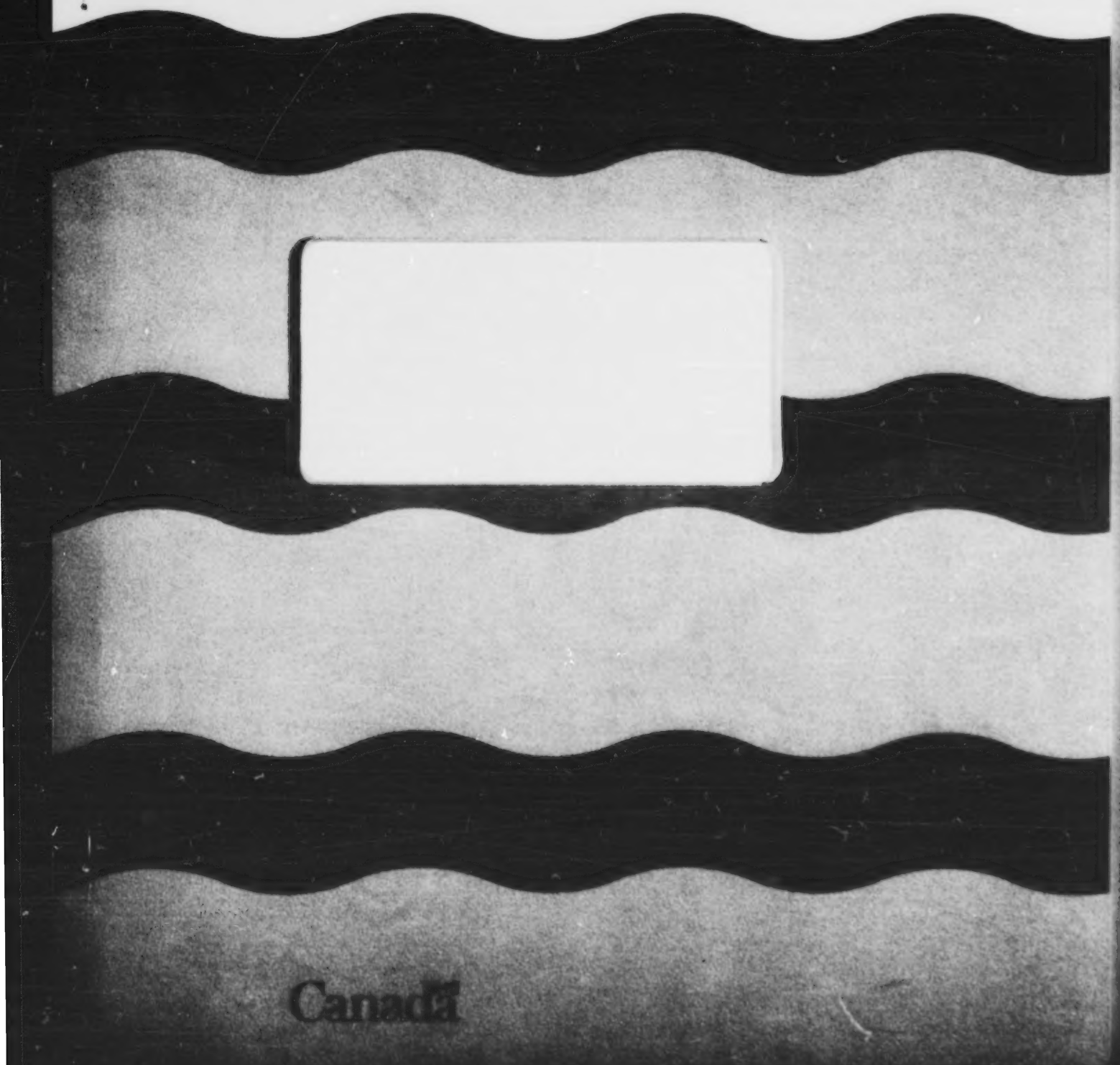
Transport Canada Transports Canada

TP 8294

Marine Casualty Investigations

Enquêtes sur les accidents maritimes



Canada

ACCIDENTS MORTELS À BORD DE BATEAUX DE PÊCHE DANS LES EAUX CANADIENNES

ÉTUDE N° 1 DES EAM FÉVRIER 1988

ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES
OTTAWA (ONT.)

TABLE DES MATIÈRES

	Page
AVANT-PROPOS	2
RÉSUMÉS	
Groupe 1 - Noyades	4
Groupe 2 - Accidents causés par des machines/de l'équipement	26
Groupe 3 - Autres/Généraux	35
Conclusion	40
APPENDICES	
1. Tableaux statistiques	42
2. Extrait du Code criminel du Canada	44
3. Survie en eau froide	45
4. Bulletins de la sécurité des navires	54
- Accidents mortels mettant en cause des treuils et des poupées de treuils	
- Machines en marche - Danger	
5. Extrait du Manuel de sécurité et d'hygiène pour les pêcheurs de la Garde côtière canadienne - TP 1283	56

Avant-propos

Selon les statistiques, au cours de la période de 1974 à 1985 inclusivement, un nombre total de 386 pêcheurs ont trouvé la mort; de ce nombre, 107 sont morts à la suite d'accidents à bord de bateaux de pêche et les 279 autres ont perdu la vie dans des sinistres maritimes. La présente étude porte seulement sur les cas d'accidents de travail (du type industriel) qui ont été rapportés à bord des bateaux de pêche commerciaux au cours de la période de douze ans. Transports Canada a fait enquête dans 55 des 107 cas, à peu près 50 p. 100. Ces enquêtes ont été effectuées soit dans le cadre d'un rapport de recherche sur les faits ou d'une enquête préliminaire et ont servi de base à la présente étude. Bon nombre de ces décès sont dus aux mêmes cause et étaient évitables. La présente publication a pour but d'attirer l'attention de l'industrie sur les mesures de sécurité élémentaires à prendre pour éviter certains de ces accidents mortels.

Année	T.-N./Labr.	Maritimes	Laurentides	Ouest	Total
1974	1	4	1	-	6
1975	3	2	1	-	6
1976	4	6	-	4	14
1977	-	1	-	4	5
1978	-	6	-	3	9
1979	1	1	2	4	8
1980	2	2	-	5	9
1981	4	3	-	3	10
1982	4	8	2	2	16
1983	2	4	-	1	8
1984	-	2	1	4	7
1985	-	6	-	3	9
Totaux	22	45	7	33	107

Nota: Aucun accident mortel n'a été signalé sur les bateaux de pêche dans les eaux intérieures ni dans la Région du centre, non plus que dans les Territoires du Nord-Ouest et du Yukon.

On constate d'après les chiffres susmentionnés que le nombre d'accidents mortels à bord de bateaux de pêche commerciaux dans les eaux canadiennes est assez constant, sauf pendant certaines années particulièrement tragiques.

L'étude comprend les résumés de 55 accidents mortels qui ont fait l'objet d'une enquête de Transports Canada et qui sont divisés ici en trois groupes selon les causes :

1. Noyades
2. Accidents causés par les machines/l'équipement
3. Autres/Généraux

En compilant les données, on a mis en évidence des constantes dans chaque groupe. Les voici :

1. Les victimes ne portaient pas de dispositif de flottaison.

2. Les personnes ont agi avec imprudence.

3. Le gréement ou les apparaux de pont ont fait défaut à cause d'un manque d'entretien ou d'une surcharge.

4. Les vêtements ou les accessoires des victimes se sont pris dans un treuil ou ont été happés par des machines en marche.

5. Le manque d'expérience de certaines personnes à bord.

6. Le fait de ne pas utiliser certains équipements de sécurité fournis par l'employeur.

7. La consommation d'alcool.

Différents organismes de l'industrie de la pêche ont mis sur pied des programmes de sécurité, y compris la publication de documents sur la sécurité pour tous les aspects de la pêche, mais il est difficile de s'assurer que les pêcheurs lisent cette documentation ou même qu'ils ont connaissance de son existence. Transports Canada a préparé différentes publications visant à mettre en garde les gens de mer contre les pratiques et situations dangereuses. Pour l'élaboration de la présente étude, on a consulté une publication destinée à l'industrie de la pêche, le Manuel de sécurité et d'hygiène pour les pêcheurs de la Garde côtière canadienne. (Nota : Des sections du manuel sont en cours de révision et un nouveau manuel sera publié sous peu).

De plus, la Direction de la sécurité des navires de la Garde côtière canadienne publie, depuis 1974, des bulletins de la sécurité des navires dénonçant des conditions et des pratiques dangereuses sur tous les types de navires à mesure qu'elles sont constatées. En appendice se trouvent deux bulletins publiés à la

suite d'accidents à bord de bateaux de pêche. Il appartient également à la Direction de la sécurité des navires de voir à ce qu'on apporte des changements dans l'équipement de pêche ou dans la conception de celui-ci lorsque l'on constate que cet équipement est un facteur qui engendre des conditions dangereuses à bord des bateaux.

Il faut encore souligner que la présente étude ne porte que sur les cas d'accidents mortels de travail rapportés à bord de bateaux de pêche de juridiction canadienne entre 1974 et 1985. Cent sept personnes ont trouvé la mort au cours de ces accidents. Le rapport est destiné au pêcheur, qui, en faisant en sorte qu'une situation du genre de celles qui sont présentées dans le rapport ne se répète pas, peut sauver sa propre vie.

Nota : Dans le présent rapport, toutes les heures sont exprimées en fonction de l'heure locale.

Groupe 1 - Noyades

Cas n° 1

Le 13 avril 1974, le bateau A, chalutier de 510 tjb, a appareillé de Canso (N.-É.) à destination de lieux de pêche. Pendant que le bateau naviguait dans les approches de Canso, un matelot a sauté par-dessus bord malgré tous les efforts déployés par ses compagnons pour l'en empêcher et le retenir. Il n'a rien fait pour se sauver et n'a pas appelé à l'aide. Le corps a finalement été retrouvé le lendemain en draguant le fond de l'eau.

Causes

Ce premier cas, coïncidence curieuse, est un suicide et n'est donc pas un accident. Cependant, il aurait pu être évité si l'équipage avait été plus attentif à l'état d'esprit de l'homme.

Cas n° 2

Le 28 octobre 1975, le bateau B, chalutier à pêche arrière de 750 tjb, rentrait ses filets sur les Grands bancs de Terre-Neuve. Sur ce bateau, on avait l'habitude d'attendre qu'il n'y ait personne sur le pont et que la chaîne de retenue soit fixée avant de débrayer les tambours de treuil. De la façon dont le bateau était fait, le treuilliste ne pouvait pas voir toute l'aire de travail sur le pont arrière et il a débrayé prématurément le tambour sans s'assurer d'abord si la chaîne de retenue était attachée. Au moment où le panneau a commencé à tomber, il a réembrayé le tambour mais le panneau a poursuivi sa chute jusqu'à ce que les dents de l'engrenage s'enclenchent à nouveau.

Un matelot, empressé de faire ses preuves, s'était avancé à l'extérieur du rapporteur au moment où on relevait le panneau de chalut. Il s'était ensuite penché par-dessus bord pour démaniller le rapporteur des entremises du panneau et accrocher le bourrelet. Quand le panneau est tombé et que le poids s'est exercé sur le rapporteur, l'homme a été projeté par-dessus bord.

On a lancé une bouée de sauvetage et mis un radeau de sauvetage à l'eau pour sauver le matelot, mais, avant que ceux-ci ne soient à sa portée, l'homme a coulé et a disparu pendant qu'il essayait de nager en direction de la bouée de sauvetage. Le corps n'a pas été retrouvé au cours des recherches qui ont suivi.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'imprudence de la victime qui s'est placée à l'extérieur du rapporteur;
- le débrayage prématuré du tambour de treuil;
- la mise à l'eau d'un radeau de sauvetage au lieu d'une embarcation de sauvetage, ce qui a retardé le sauvetage;
- le fait que la victime ne portait pas de dispositif de flottaison.

Cas n° 3

À 17h00, le 13 janvier 1976, le bateau C, de 14,5 tjb, pêchait le homard dans la baie de Fundy (N.-É.). Pendant qu'un matelot mouillait les casiers, la ligne de fond reliant les vingt casiers s'est emmêlée et, lorsque le patron a quitté la roue de gouvernail pour la démêler, une boucle dans la ligne s'est enroulée autour de la jambe du patron et celui-ci a été projeté par-dessus bord. Le bateau faisait route à en avant lente. Le matelot a essayé vainement de diminuer la tension sur la ligne ou de relever le filet avec le releveur de casiers.

Le matelot a réussi à couper la ligne et à amener le bateau à côté du patron, mais n'a pas réussi à attrapper à la gaffe les vêtements du patron et ce dernier a coulé et a été perdu de vue. Les recherches qui ont suivi n'ont pas permis de retrouver le corps.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- pour des raisons d'économie, le propriétaire avait récemment réduit l'équipage du bateau de trois à deux personnes;

- le couteau utilisé pour couper la ligne de fond était placé dans la partie avant du bateau; on a perdu un temps précieux à le chercher;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 4

À 00h30, le 5 avril 1976, l'équipage du bateau D, chalutier à pêche arrière de 672 tjb, a été appelé pour enlever les panneaux arrière et les placer sur le pont, afin qu'ils soient prêts à être réparés à Catalina (T.-N.). On avait l'intention d'enlever d'abord celui du côté bâbord et, c'est pourquoi, un matelot avait enlevé les chaînes de retenue du panneau bâbord, puis les chaînes de retenue du panneau tribord, et se tenait sous les potences à côté du pavois en attendant que l'on accroche le baillon de tribord. Le panneau de tribord est soudainement tombé à l'eau, traînant sur le pont le câble de rallonge du panneau et le croc en G jusqu'à ce qu'ils touchent un baillon supplémentaire enroulé sur un taquet à proximité. Le câble s'est tendu projetant à la manière d'une catapulte le matelot par-dessus bord. Les recherches qui ont suivi n'ont pas permis de retrouver le corps.

Il semble qu'au moment où on a enlevé la chaîne de retenue de tribord, le frein du treuil a glissé lorsque la fune principale a été débrayée, ce qui a fait tomber le panneau à l'eau. Le frein avait déjà glissé lorsqu'il était mouillé.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'empressement de la victime à enlever les chaînes de retenue de tribord avant que ce ne soit nécessaire ainsi que la négligence dont elle a fait preuve en se tenant à l'extérieur du rapporteur;

- le treuilliste a agi avec imprudence en débrayant le tambour de la fune principale lorsque les chaînes de retenue n'étaient plus en place, surtout qu'on savait que le frein avait tendance à glisser lorsqu'il était mouillé;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 5

À 03h35 le 10 juin 1976, l'équipage du bateau E, chalutier à pêche arrière de 748 tjb, qui pêchait sur les Grands bancs de

Terre-Neuve, se préparait à remettre à l'eau des requins ramenés à bord lors du dernier relevage. Normalement, on remettait les requins à l'eau en les plaçant sur un déflecteur de houle hydraulique situé sur la rampe de chalut en se servant d'une bande métallique et d'un croc du type yo-yo, puis on les laissait glisser à l'eau en abaissant la trappe. Les bandes métalliques étaient toujours jetées en même temps que les requins.

Pour une raison quelconque, un matelot, qui connaissait bien la méthode habituelle, a décidé de récupérer les bandes métalliques. Le capitaine, qui ne voyait pas le matelot, a abaissé la trappe et ainsi, le matelot et les requins morts sont passés par-dessus bord. Le bateau avançait à la vitesse de 4 noeuds. Au cours des recherches qui ont suivi, on a retrouvé, malgré le brouillard, les requins et les bouées de sauvetage qu'on avait lancées à l'eau, mais non le corps de la victime. Il portait une chemise à carreaux, un pantalon et de longues bottes en caoutchouc.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime n'a pas suivi les marches à suivre habituelles quand elle a essayé de récupérer les bandes métalliques;
- la visibilité réduite a nui aux recherches;
- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 6

La nuit du 12 novembre 1976, le bateau F, chalutier à pêche arrière de 652 tjb, pêchait sur les Grands bancs de Terre-Neuve. Pendant les opérations de pêche, en raison de la superficie de travail restreinte sur le pont, on se servait du treuil pour rentrer le plus loin possible les flotteurs et le filet à bord, puis on utilisait des câbles de relèvement, reliés au filet au moyen de crocs de type brummel, pour rentrer ce qui restait.

On surveille les câbles de relèvement et on les éloigne des obstructions lorsqu'on décharge le chalut. Au moment de l'accident, les crocs de type brummel du côté bâbord ont cassé et le câble de relèvement s'est emmêlé autour des jambes d'un matelot et, malgré la présence d'un filin de sûreté sur la rampe, l'homme est tombé sur la rampe de chalut et a glissé à l'eau.

Après les recherches qui ont suivi, le bateau F a dragué le fond et retrouvé le corps de la victime.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime n'a pas redoublé de prudence en travaillant sur cette partie dangereuse du pont, même s'il était déjà arrivé que le câble de relèvement ou les crocs de type brummel cassent;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 7

Le 4 décembre 1976, le bateau G, chalutier à pêche arrière de 650 tjb, naviguait sur pilote automatique et avait été mis à la cape sur les Grands bancs de Terre-Neuve étant donné que l'on avait dû interrompre les opérations de pêche la nuit précédente en raison des prévisions de mauvais temps. À 17h45, on a remarqué que les panneaux de chalut bougeaient bien qu'ils aient été attachés au portique. L'équipage a été mis au travail et a reçu l'ordre de remettre les portes en place et de les enclencher dans leur "loquet". Le panneau de bâbord avait été fixé et, pendant qu'on essayait de fixer celui de tribord, le bateau a embarqué un gros paquet de mer, qui a blessé une personne et en a entraîné une autre par-dessus bord. Après avoir saisi le panneau et amené le blessé en lieu sûr, on a tourné le bateau pour qu'il ait le vent arrière afin d'entreprendre des recherches et, à ce moment-là, un autre paquet de mer a balayé le pont et emporté l'embarcation de sauvetage et la bouée de sauvetage de bâbord. Au cours des recherches qui ont suivi, ni le membre d'équipage ni l'équipement disparus n'ont été retrouvés. La victime portait un gros ciré et des bottes de caoutchouc.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- les panneaux n'avaient pas été ramenés vers l'intérieur et n'avaient pas été bien fixés avant que le bateau ne soit mis à la cape;

- le bateau n'était pas piloté manuellement au moment où on a ramené les panneaux vers l'intérieur;

- on n'a pas lancé de bouée de sauvetage lumineuse quand on a réalisé qu'un des membres d'équipage avait été entraîné par-dessus bord;

- l'équipage sur le pont ne portait ni harnais de sécurité ni dispositif de flottaison.

Cas n° 8

Le 19 juin 1978, le bateau H, senneur de 28 tjb, a appareillé de Alder Point (N.-É.) à destination des lieux de pêche avec le capitaine et un matelot à bord. À midi, on a décidé de se rendre ailleurs. Sans prévenir le capitaine, le matelot est allé sur le pont au moment où ils approchaient du lieu de destination choisi et, peu de temps après, le capitaine a remarqué que le matelot avait disparu. Les recherches qui ont suivi, n'ont pas permis de retrouver la victime. Elle portait une combinaison imperméable.

Cause

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le capitaine ne s'est pas aperçu immédiatement que le matelot était passé par-dessus bord étant donné que ce dernier s'était rendu sur le pont sans le prévenir; par conséquent, on a perdu un temps précieux avant d'entreprendre les opérations R&S;

- la visibilité était restreinte dans les bancs de brouillard, ce qui a nui aux recherches;

- la victime ne portait pas de dispositif de flottaison.

Cas n° 9

À 19h20, le 25 novembre 1978, le bateau I, senneur de 43 tjb, a appareillé de Vancouver (C.-B.) à destination des lieux de pêche au saumon à Qualicum avec le capitaine et trois matelots à bord. Le capitaine a pris le quart à 21h00, tout comme un des deux matelots qui n'étaient pas de quart, tandis que l'autre était assis dans la cuisine et lisait en attendant le changement de quart.

À 21h00, le matelot qui avait pris le quart est passé par la cuisine et est sorti sur le pont arrière, probablement pour se soulager par-dessus bord. Son compagnon, quand il a constaté qu'il ne revenait pas, est allé voir ce qui se passait. Les recherches qui ont suivi n'ont pas permis de retrouver la victime.

Celle-ci avait consommé de l'alcool avant de rejoindre le bateau et par la suite, mais ses collègues ne considéraient pas qu'il était ivre. Il y avait des toilettes à bord, mais la victime ne s'en est pas servie.

Causes

Voici les facteurs qui ont pu contribuer à l'accident et au décès :

- la victime s'est soulagée par-dessus bord alors qu'il y avait des toilettes convenables à bord;

- la victime avait consommé de l'alcool;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 10

Le 16 février 1979, le bateau J, chalutier à pêche arrière de 835 tjb, a appareillé des Grands bancs de Terre-Neuve à destination du banc de l'Île Funk avec un équipage de 13 personnes à bord. Dans la nuit du 17 au 18 février, le bateau embarquait occasionnellement des paquets de mer ainsi que de petites formations de glace en crêpe, ce qui a entraîné une accumulation de glace. À 06h50, le 18 février, quatre membres d'équipage sont montés sur le gaillard pour enlever la glace qui s'y était accumulée. Le bateau conservait une vitesse suffisante pour gouverner et il s'était écoulé environ deux heures depuis qu'il avait embarqué le dernier paquet de mer par l'avant. Il n'y avait pas de filin de sûreté installé à l'avant et les hommes ne portaient ni gilets de sauvetage ni ceintures de sécurité. À 07h00, un gros paquet de mer a balayé le pont et poussé brusquement deux personnes contre le pavois et les lisses de pavois tandis que deux autres étaient entraînées par-dessus bord.

Une des personnes était à plat-ventre dans l'eau: toutes les tentatives pour saisir ses vêtements au moyen de gaffes ont échoué et elle a fini par couler. Le corps n'a jamais été retrouvé. L'autre personne est restée à flot en se retenant à un morceau de glace et a finalement réussi à attraper une bouée de sauvetage lancée près d'elle; elle a été hissée à bord après avoir séjourné une heure dans l'eau.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- les gaffes n'ont pas été efficaces pour saisir la victime dans l'eau;

- le temps considérable qui s'est écoulé avant qu'on puisse rescaper les hommes dans l'eau;

- aucun filin de sûreté n'était installé à l'avant et les hommes ne portaient pas de dispositif de flottaison.

Cas n° 11

À 17h00, le 17 septembre 1979, le bateau K, bateau pour la pêche à la traîne de 12 tjb, a appareillé de Masset (C.-B.) à destination de Prince Rupert avec le propriétaire/patron et un matelot à bord.

Deux heures plus tard, quand le matelot est sorti de la cuisine pour voir pourquoi la machine passait de façon désordonnée "d'en avant toute à en arrière toute", il a remarqué que le patron avait bu et celui-ci lui a dit qu'il faisait fonctionner la machine de cette façon pour enlever le varech sur l'hélice. Ces manoeuvres se sont poursuivies pendant une demi-heure environ jusqu'à ce que le patron, en remarquant qu'une ralingue supérieure était tombée du pont avant, aille à l'avant pour la récupérer, laissant la machine embrayée et tournant à en avant toute. Le matelot est allé à l'arrière pour récupérer la ralingue supérieure et, en voyant le patron dans l'eau qui se tenait à la ralingue, il s'est précipité dans la timonerie et a stoppé la machine. Il est retourné sur le pont arrière et a jeté trois gilets de sauvetage à l'eau, mais il ne voyait plus le patron. Son corps n'a pas été retrouvé dans les recherches qui ont suivi.

Il semble que la victime soit tombée à l'eau en essayant de récupérer la ralingue supérieure.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a négligé de stopper le navire avant d'essayer de récupérer la ralingue supérieure;
- la victime avait consommé de l'alcool;
- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 12

Le 7 août 1979, le bateau L, chalutier à pêche arrière de 150 tjb, a appareillé de Caraquet (N.-B.) à destination des lieux de pêche dans le golfe du Saint-Laurent avec quatre personnes à bord. Le 9 août, pendant que des membres d'équipage essayaient de vider le cul-de-chalut, une estrope qui passait dans le treuil a cassé et le garant s'est coincé. Le matelot, en essayant de dégager le garant, a sauté et saisi l'extrémité de l'estrope cassée, mais elle est restée coincée et l'homme a été balancé d'un bord à l'autre du bateau jusqu'à ce qu'il tombe à l'eau. Avant de disparaître, la victime n'a pas essayé de lutter, d'appeler à l'aide ni d'atteindre une ou l'autre des deux bouées de sauvetage qui lui avait été lancées. Le bateau L a vainement fait des recherches dans le secteur pendant environ deux heures. Comme l'émetteur MF ne fonctionnait pas adéquatement, le capitaine n'a pas pu faire rapport de la disparition du membre d'équipage avant le lendemain, moment où le bateau est arrivé à portée de VHF; le bateau se dirigeait vers Caraquet.

La victime ne savait pas nager. Elle portait des cuissardes, un caban descendant jusqu'aux chevilles, des gants et une tuque.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'imprudence du matelot;
- le fait que la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 13

Dans l'avant-midi du 18 août 1980, le bateau M, bateau de pêche aux filets maillants en bois de 6 tjb, a appareillé de Prince Rupert (C.-B.) à destination de Kitkatla (C.-B.) avec le patron et 4 invités à bord. Avant le départ, ils avaient consommé de l'alcool au cours d'un pique-nique à bord. Le patron et un invité dormaient sous le pont lorsqu'un autre invité, sans raison apparente, a commencé à faire la navette entre le bateau et un esquif en remorque. En titubant, apparemment sous l'influence de l'alcool, il a perdu l'équilibre et est tombé à l'eau. Un autre invité a sauté à l'eau pour lui venir en aide, mais n'a pas réussi à l'atteindre. Les recherches qui ont suivi n'ont pas permis de retrouver le corps.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime allait et venait entre le bateau et l'esquif;
- la victime avait consommé de l'alcool;
- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 14

Le bateau N, bateau de pêche aux filets maillants en bois de 9 m (30 pi), pêchait à l'embouchure du bras Nord du fleuve Fraser (C.-B.). Le 9 septembre 1980, le bateau a été retrouvé, désert, emmêlé dans ses filets, avec le contact et la radio BP à la position "arrêt". On a pu voir que le bateau était là depuis quelque temps en raison du bloc-moteur froid et de l'état du poisson dans le filet quand on l'a rentré. Au cours des recherches générales qui ont suivi, le corps du patron n'a pas été retrouvé. Il semble que la victime soit passée par-dessus bord et se soit noyée en essayant de dégager le bateau de ses filets.

Causes

Voici les facteurs qui ont pu contribuer à l'accident et au décès :

- la victime pêchait seule;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 15

La nuit du 20 octobre 1980, le bateau O, senneur en bois de 120 tjb, est parti du poste de mazoutage et s'est rendu à un poste d'amarrage à la conserverie de Prince Rupert (C.-B.). Un matelot prenait place sur le pont avant, un autre du côté bâbord et le capitaine se trouvait dans la timonerie.

En approchant du quai, le matelot sur le pont avant a tendu la main pour passer le croupiat derrière un pieu. Comme le bateau avançait encore lentement, le matelot a été coincé entre le pieu suivant et les enfléchures du bateau et est tombé par-dessus bord. La victime n'a été aperçue qu'une seule fois et il semble que ses blessures et le poids de ses bottes l'aient empêchée de refaire surface. Le corps a été retrouvé le lendemain.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a agi avec imprudence en se penchant vers l'extérieur pour passer le croupiat avec sa main alors qu'elle se trouvait à proximité de pieux et que le bateau avançait;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 16

Le soir du 26 octobre 1980, le bateau P, chalutier à pêche par le côté de 588 tjb, rentrait ses filets sur les Grands bancs de Terre-Neuve. Le maître d'équipage, qui se tenait par l'avant tribord, faisait des signaux manuels au treuilliste. Deux matelots, qui attendaient pour soulager le câble du poids du filet au moment où il arrivait au rouleau à l'avant, se tenaient du côté bâbord. Au moment où le filet est sorti de l'eau, le maître d'équipage a fait signe au treuilliste de relever lentement le filet et, quand ce dernier a approché du rouleau, le maître d'équipage a fait signe au treuilliste d'arrêter. Toutefois, le lourd filet a touché le rouleau et l'a endommagé, ce qui a fait tourner le câble du filet à bâbord et a projeté les deux matelots à la mer. Un des deux hommes a été sauvé, mais le corps du deuxième n'a pas été retrouvé au cours des recherches qui ont suivi. La victime portait un imperméable et de longues bottes.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le treuilliste n'a pas stoppé le treuil à temps avant que le lourd filet ne touche le rouleau;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 17

Le 5 janvier 1981, le bateau Q, chalutier à pêche arrière de 652 tjb, a appareillé de Trepassey (T.-N.) à destination des lieux de pêche. À 22h45, le 8 janvier, alors qu'on mettait les filets à l'eau, la ralingue supérieure s'est emmêlée dans les flotteurs. Le cul-de-chalut était dans l'eau, mais le chalut était sur le pont, retenu par un câble de relèvement enroulé autour d'un poteau à l'avant et surveillé par un des matelots. Deux matelots se tenaient près du chalut et essayaient de dégager la ralingue supérieure lorsque l'arrière du bateau a été soulevé par une lame. Le matelot ne pouvait pas retenir le lourd cul-de-chalut au moyen du câble de relèvement et le chalut a passé par-dessus bord, entraînant un des hommes. Les recherches qui ont suivi n'ont pas permis de retrouver le corps. La victime portait un gros manteau et des bottes de caoutchouc.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le lourd filet n'était pas bien retenu par un des câbles;

- les hommes ont agi avec imprudence en travaillant à un endroit dangereux à l'arrière;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 18

Le 30 juin 1981, le bateau R, senneur en bois de 122 tjb, pêchait le saumon au large de l'Île Langara (C.-B.). Normalement, pour déployer le filet, on a recours à un homme de grève qui fixe le filet à terre au moyen d'un câble de grève, et à un homme dans un esquif qui transporte l'homme de grève entre la rive et le filet. Une fois que le bateau R a tendu le filet, l'homme de grève, après avoir reçu un signal, laisse aller le câble de grève fixé à terre. L'homme dans l'esquif vient chercher l'homme de grève et les deux enlèvent le câble de grève du filet.

Au moment de l'accident, l'homme qui conduisait l'esquif s'est dirigé seul dans l'esquif pour enlever le câble du filet

après le coup de sifflet du bateau. En se penchant par-dessus bord pour déclencher le mécanisme à dégagement rapide, il est tombé à l'eau. Au cours des recherches qui ont suivi, le corps n'a pas été retrouvé. La victime portait un long imperméable noir et des bottes aux genoux en caoutchouc. Elle ne savait pas nager.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a dégagé seule le câble de grève contrairement aux pratiques de bord acceptées;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 19

Dans l'avant-midi du 8 septembre 1981, le bateau S, bateau de pêche en bois de 52 tjb, draguait les pétoncles au large de Gullivers Hole (N.-É.) avec le capitaine et trois matelots à bord.

Le bateau faisait route à toute vitesse et filait le câble de remorquage. Un matelot, muni d'une gaffe, se tenait à l'arrière, prêt à prendre le mou aussitôt que le râteau touchait le fond de la mer et à rentrer le câble dans la poulie de la vérine de la potence.

Le patron a vu le matelot placer le câble dans la poulie et le treuilliste a vu les jambes du matelot passer par-dessus bord. Lorsque le câble a glissé dans la poulie, la victime l'a saisi au moyen de la gaffe et comme la tension s'accentuait sur le câble, il a été entraîné par-dessus bord. Le matelot a réussi à attraper une des bouées de sauvetage qu'on lui avait lancée, mais elle lui a glissé des mains. Il n'a pas saisi l'autre bouée de sauvetage ni l'amarre qui lui avait été lancée. Au cours des recherches qui ont suivi, le corps n'a pas été retrouvé.

La victime ne savait pas nager.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué au décès :

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 20

Le 3 juin 1982, à 14h00, le bateau T, barque non pontée de 4,9 m (16 pi), a appareillé de Englee (T.-N.) avec deux personnes à bord pour rentrer ses filets. Plus tard dans l'après-midi, un autre bateau de pêche s'est arrêté à côté du

bateau T pour voir si tout allait bien et a remarqué que celui-ci n'avait que quelques pouces de franc-bord, qu'il était fortement chargé de poissons et qu'il embarquait de l'eau à l'arrière. Les deux hommes sur le bateau T ont indiqué au patron du deuxième bateau qu'ils avaient l'intention de relever un autre filet avant de rentrer au port. Ce soir-là, quand on a constaté que le bateau T n'était toujours pas rentré, on a entrepris des recherches. Le lendemain matin, on a retrouvé le bateau rempli d'eau avec le corps des deux victimes à bord. On a déterminé par la suite qu'une des victimes était morte de froid et l'autre à cause du froid et par noyade. Les deux personnes portaient de lourds vêtements. Aucun gilet de sauvetage, fusée ni écope n'ont été retrouvés à bord et rien n'indique qu'il y en avait à bord.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la cargaison excessive du bateau;
- l'absence de fusée de détresse à bord, lesquelles auraient pu servir à indiquer que le bateau était en détresse;
- l'absence d'écopes a empêché de vider le bateau; s'il y en avait eu à bord, les occupants auraient évité l'immersion dans l'eau glacée.

Cas n° 21

Dans l'avant-midi du 18 juin 1982, le bateau U, bateau de pêche en bois de 8 tjb, a appareillé de Havre-Aubert aux Îles-de-la-Madeleine (Qc) pour rentrer des casiers à homards et en placer d'autres au Sud-Ouest de l'Île d'Entrée. Le patron et un matelot étaient à bord et tous deux avaient l'expérience de la pêche au homard.

En rentrant un casier, le matelot s'est penché sur une trappe à l'extérieur de la lisse du bateau et la trappe ainsi que le matelot sont passés par-dessus bord, entraînant dans leur chute d'autres casiers, des lignes et des bouées-repères qui se trouvaient sur le pont.

Le matelot, emmêlé dans les bouées-repères et les lignes des trappes, n'a pu saisir la bouée de sauvetage qui lui a été lancée. Il a réussi à se libérer mais a rapidement coulé. Le corps a été retrouvé au cours des recherches qui ont suivi. La victime ne savait pas nager.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'habitude imprudente de laisser les trappes à homards en surplomb à l'extérieur de la lisse;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 22

Dans l'avant-midi du 8 septembre 1982, le bateau V, bateau de pêche de 8 tjb, a appareillé de Sointula (C.-B.) à destination de Alert Bay avec le propriétaire/patron et la propriétaire/matelot à bord. Peu de temps après le départ, cette dernière est sortie de la timonerie et s'est rendue sur le pont pour rentrer la défense suspendue sur la muraille à l'extérieur; elle n'est jamais revenue. Le corps a été retrouvé au cours des recherches qui ont suivi. L'autopsie a révélé que la mort était attribuable à la noyade.

Il semble que le bateau V ait heurté une ride de courant et que la victime ait perdu l'équilibre et soit tombée par-dessus bord. Le câble servant de rambarde n'était pas en place.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'absence de câble de rambarde;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 23

Le 12 mars 1983 à 04h00, le bateau W, bateau de pêche en bois de 12 tjb utilisé pour la pêche à la ligne, a appareillé de Campbell River (C.-B.) à destination de Alert Bay avec quatre personnes à bord. À 04h30, le patron était au gouvernail, le second était à l'avant et agissait comme homme de veille et le matelot et un invité prenaient un verre assis sur le pont arrière.

Comme il n'y avait pas de toilettes à bord, le matelot est allé se soulager par-dessus le côté tribord à l'arrière, il a perdu pied et est tombé à l'eau. Au cours des recherches qui ont suivi, le corps n'a pas été retrouvé. La victime ne savait pas nager et portait des bottes, des jeans et une veste de cuir.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime avait consommé de l'alcool;

- la victime a dû se soulager par-dessus bord à cause de l'absence de toilettes à bord;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 24

Le 27 décembre 1983, le bateau X, bateau de pêche de 13,5 tjb, a appareillé du quai Ingomar (N.-É.) pour rentrer des casiers à homards.

Le propriétaire, seul à bord, a été aperçu plus tard par un autre pêcheur en train de lover un câble au milieu du bateau.

Le bateau X a été retrouvé plus tard à la dérive avec personne à bord. Le moteur tournait mais était au point mort. Les recherches menées par la GRC, par Recherches et sauvetage et par les pêcheurs locaux n'ont pas permis de retrouver le corps de la victime.

On croit que la victime a voulu rentrer son filet à boëtte. L'ancre, la bouée-repère et le câble ont été retrouvés à bord et de fortes marques d'abrasion ont été décelées sur le pont avant sous l'ancre, ce qui indique que celle-ci a été jetée ou déplacée violemment. Il n'y avait pas de rambarde sur le bateau et, si le bateau roulait, il est possible que la victime ait perdu pied et soit tombée à l'eau. La dernière fois que la victime a été aperçue, elle ne portait pas de VFI ni de gilet de sauvetage.

Causes

Voici les facteurs qui ont pu contribuer à l'accident et au décès :

- il n'y avait pas de rambarde sur le bateau;

- la victime pêchait seule;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 25

Le 9 mars 1984, le bateau Y, bateau de pêche aux filets maillants polyvalent de 3 tjb, utilisé pour la pêche et le ramassage de billots ainsi que comme bateau-maison, a appareillé de Port Hardy (C.-B.) avec une seule personne à bord à destination des lieux de pêche; il naviguait de conserve avec un autre bateau de pêche.

En route, en attendant une accalmie, les deux bateaux ont mouillé l'ancre sous le vent de l'Île Cox et ont ratissé ensuite les grèves environnantes. Dans la soirée du 11 mars, lors du retour aux bateaux en dinghy, le propriétaire/patron du bateau Y s'est déshabillé et a décidé de franchir à la nage la courte distance qui le séparait de son bateau. Son ami, resté seul pour écoper et avironner dans un courant contraire, a réussi à

manoeuvrer le dinghy jusque sur la plage où il a passé la nuit. Le lendemain, il n'a pu retrouver son ami. Ni les services de Recherches et sauvetage ni la GRC n'ont réussi à retrouver le corps.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a été imprudente en essayant de rejoindre son bateau à la nage dans un courant contraire;
- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 26

Après avoir passé la journée à pêcher, le 5 mai 1984, le bateau Z de 11 tjb, utilisé pour la pêche aux filets maillants, a mis le cap sur Prince Rupert (C.-B.) avec le patron et deux matelots à bord.

À 22h40, un matelot dormait et l'autre lavait les ponts. Ce dernier a indiqué au patron qui se trouvait dans la timonerie qu'il allait laver ses bottes et ses gants avant de terminer sa journée.

Peu après, le patron s'est rendu compte qu'il ne voyait plus le matelot. Après avoir ralenti la machine et avoir cherché l'homme sur le bateau, le patron a prévenu la SRGC de Prince Rupert. Des recherches ont été entreprises, mais on n'a pas retrouvé le corps de la victime.

Plus tôt ce jour-là, les planches antiéclaboussures de tribord avaient été enlevées pour aider à débarquer la prise et on croit que c'est en remplissant le seau pour laver ses bottes que la victime est tombée à l'eau par cette ouverture. La victime portait des bottes en caoutchouc, un pantalon épais et plusieurs chemises.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- les planches antiéclaboussures n'avaient pas été remises en place après le débarquement de la prise;
- la victime a été imprudente en remplissant un seau pendant que le bateau était en route;
- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 27

Le bateau A1, dragueur de pétoncles en bois de 193 tjb, a appareillé de Lunenburg (N.-É.) le 5 juin 1984, à destination de Georges Bank. L'équipage faisait des quarts de six heures en mer. La nuit du 10 juin, au cours du quart de 00h00 à 06h00, le capitaine, en passant dans la cabine pour se rendre dans la salle où on écaillait les pétoncles, a remarqué qu'un matelot n'était pas dans sa couchette. Des recherches ont été entreprises mais le matelot n'a pas été retrouvé.

Le bateau A1 et un autre bateau de pêche ont ratissé le secteur environnant, mais n'ont pas retrouvé le corps de la victime. On ne sait pas comment celle-ci a disparu. Après qu'on se soit aperçu de la disparition, on a fait le compte de tous les engins de sauvetage y compris les gilets de sauvetage. Aucun ne manquait.

Causes

Voici un facteur qui a contribué au décès :

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 28

Le bateau B1, bateau en bois de type "Cape Sable Islander", de 16 tjb, a appareillé de Cape St. Mary (N.-É.), le 20 décembre 1984. Il y avait à bord le propriétaire/capitaine et deux matelots. En rentrant au port cet après-midi-là, pendant qu'on se préparait à amarrer le bateau, le matelot placé à l'arrière, a prévenu le matelot à l'avant qu'il devait se soulager par-dessus bord.

En approchant du quai, le capitaine a remarqué que le matelot sur le pont arrière n'était plus là. Il a stoppé le bateau et a effectué des recherches pour retrouver le disparu mais sans succès.

Comme il n'y avait pas de toilettes à bord, les membres d'équipage avait l'habitude de se soulager par-dessus le côté bâbord du pont arrière, à un endroit qu'on ne pouvait apercevoir de la timonerie. À cet endroit, il n'y avait pas de rambarde ni de matériau anti-dérapant sur le pont.

Un appel à l'aide n'aurait pas été entendu à cause du bruit de la machine. Le matelot placé à l'avant n'aurait pas lui non plus entendu à cause de son chapeau, et de la clameur du vent.

La victime portait en dessous de son pantalon en ciré, un gros chandail de laine, des jeans et des bottes de caoutchouc.

Causes

Voici des facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a dû se soulager par-dessus bord étant donné qu'il n'y avait pas de toilettes à bord;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 29

Le 29 avril 1985, le bateau C1, palangrier de 28 tjb, pêchait au large de la bouée lumineuse de l'Île Egg. Il y avait trois membres d'équipage et un invité à bord. Après avoir débarqué la prise qu'il avait pêchée dans ce secteur à Sambro (N.-É.), le bateau a mis le cap sur le banc de Bickerton où il est arrivé à 02h45, le 30 avril.

Dans une très légère brise du Nord-Nord-Est et une mer calme, avec la porte latérale amovible de la salle d'éviscération ouverte, le bateau a mis le cap au Nord-Nord-Est à une vitesse d'environ 2 noeuds. Il n'y avait ni roulis, ni tangage et deux matelots conversaient près de l'écoutille. Peu après 03h35, les deux matelots se sont dirigés vers la timonerie. Au moment où un des matelots descendait les marches menant du pont à la salle d'éviscération, il a, pour une raison quelconque, perdu pied, est tombé de côté et est passé par une ouverture à tribord. L'alerte a été immédiatement donnée, le bateau a viré de bord et on a éclairé la surface de l'eau au moyen d'un projecteur. On a retrouvé la victime grâce au projecteur et on a essayé de l'agripper au moyen d'une courte gaffe. N'y réussissant pas, on est allé chercher une gaffe plus longue. Entre-temps, cependant, la victime avait disparu. Les autres efforts pour la retrouver ont été vains.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- des résidus d'écailles de poisson sur le pont mouillé rendaient probablement la surface glissante;

- la porte latérale amovible de la salle d'éviscération avait été laissée ouverte;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 30

Le bateau en bois D1, de type "Cape Sable Islander" de 12 tjb et de 10,36 m de long, a été conçu principalement pour la pêche au homard. Le 8 mai 1985, vers 04h55, le bateau a appareillé de Clark's Harbour avec seulement le patron à bord, à destination des lieux de pêche au homard à 4 ou 5 milles au Sud-Ouest du port. À la vitesse estimative de 8 noeuds, le bateau serait arrivé sur les lieux de pêche vers 06h15. À cette heure-là, il faisait jour et, peu après, le patron a commencé à rentrer et à remettre à l'eau les casiers à homards.

Vers 09h45, un autre bateau de pêche est passé près du bateau D1 et, comme il ne voyait personne à bord du bateau, il s'est rangé bord à bord. Peu de temps après, on est monté sur le bateau D1 qu'on a trouvé désert. Un certain nombre de bateaux de pêche ont mené des recherches à grande échelle dans le secteur, mais n'ont pas retrouvé la victime.

En l'absence de témoins, on croit que le patron a eu un accident pendant qu'il remettait les casiers à homards à l'eau, qu'il est passé par-dessus bord et qu'il est mort d'hypothermie ou par noyade. Il portait des vêtements appropriés pour la saison soit une veste d'hiver, des bottes en caoutchouc et un pantalon de ciré, mais il ne portait aucun dispositif de flottaison.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime était seule à bord du bateau;

- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 31

Vers 05h10, le 16 juin 1985, deux pêcheurs sont partis de chez eux à Robichaud (N.-B.). Ils ont embarqué dans leur doris E1 et sont allés vérifier leurs filets de pêche placés en amont, à courte distance du pont qui enjambe la rivière Kouchibouquet. Vers 07h20, un habitant de l'endroit a remarqué le camion des pêcheurs stationné près de la plage et le doris E1 échoué de l'autre côté de la baie, mais n'a pu apercevoir les pêcheurs dans les environs. Il a ensuite pris un café, est retourné sur la plage et est allé vérifier le doris. En arrivant à l'endroit où se trouvait le doris, il a constaté que le moteur hors-bord pendait par-dessus bord, retenu seulement par la conduite d'essence. Vers 10h30, les corps des deux pêcheurs ont été retrouvés près du quai.

Les victimes, qui portaient habituellement des vêtements de travail et des bottes de caoutchouc aux genoux, n'avaient plus

leurs bottes aux pieds lorsque les corps ont été retrouvés. Il semble que lorsque le moteur hors-bord, mal fixé, s'est déplacé, les deux pêcheurs se soient précipités pour le retenir et soient ainsi passés par-dessus bord.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le moteur hors-bord était mal fixé et aucun câble de sécurité ne le retenait;

- les victimes ne portaient aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 32

Le bateau F1, bateau de pêche en bois de 11 tjb et de 11,28 m de longueur, comptait deux membres d'équipage. À la fin de la saison de la pêche au gaspareau sur la rivière Miramichi, le bateau s'est rendu sur les lieux de pêche pour démonter le filet. Il s'est amarré à côté d'une des vergues. En démontant le filet, les deux pêcheurs se sont penchés par-dessus bord pour prendre une des vergues. Celle à laquelle le bateau était amarré s'est détachée et les deux membres d'équipage sont tombés à l'eau: un dans le filet et l'autre à l'extérieur du filet. Le pêcheur, qui était dans le filet, a réussi à se rendre à un des doris attachés à l'arrière du bateau tandis que l'autre a coulé et a disparu; il était environ 15h30. Les plongeurs de la GRC ont retrouvé le corps de la victime quelque 5 ½ heures plus tard. Celle-ci portait des vêtements de travail habituels et un ciré.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- avant de commencer à démonter le filet, on n'avait prévu aucun moyen de protection ni pris aucune mesure de sécurité;

- l'extrémité de la vergue, à laquelle était amarré le bateau, s'est détachée accidentellement avant que le démontage du filet ne soit terminé;

- les pêcheurs ne portaient pas de dispositif de flottaison.

Cas n° 33

Le bateau G1 de 5 tjb, homardier en bois de 8,6 m de long, a appareillé vers 05h00 le 4 juillet 1985, avec une seule personne à bord de Boudreauville (N.-É.) à destination des lieux de pêche dans la Bay of Rocks. Le patron a été aperçu la

dernière fois vers 06h15; vers 09h00, son bateau a été retrouvé échoué. Le moteur tournait au point mort, le treuil hydraulique fonctionnait, mais il n'y avait aucun signe du patron. Des recherches générales dans le secteur ont été effectuées et la victime a finalement été retrouvée vers 19h10, près des casiers à homards. L'alcoolémie de la victime dépassait la limite permise pour la conduite d'un bateau établie dans le Code criminel du Canada. La victime portait un pantalon, une chemise et un coupe-vent.

Il semble que la victime, à cause d'une planche branlante, ait pu perdre l'équilibre et tomber à l'eau alors qu'elle s'arc-boutait pour gaffer les casiers à homards.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'état d'ébriété de la victime;
- les lourds vêtements de la victime;
- l'eau froide;
- le fait que la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Cas n° 34

Le bateau H1 de 8 tjb, et de 8,53 m de longueur, était en fibre de verre et ne comptait qu'un seul membre d'équipage. Il avait appareillé du quai de Caspaco dans le passage Inverness et en arrivant sur les lieux de pêche, il a mouillé son filet la première fois à 18h00 le 7 juillet 1985 dans les environs de la barre Boneyard. Le lendemain vers 06h35, on l'a vu mouiller à nouveau ses filets au large de la barre vers la Pointe Mowitch. Peu de temps après 07h30, un autre bateau de pêche a constaté que le bateau H1 dérivait en eau moins profonde et qu'il ne semblait pas y avoir d'activité à bord. Lorsqu'il est arrivé à côté du bateau H1, il l'a trouvé désert et le filet était partiellement rentré.

Des recherches générales ont été effectuées dans le secteur et, à 13h40, la victime a été aperçue à l'intérieur de la barre de Boneyard. Elle portait des vêtements de travail appropriés pour le temps froid.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a perdu l'équilibre et est tombée à l'eau;

- la victime s'est infligé un coup à la tête soit avant ou pendant sa chute;
- la victime ne portait aucun dispositif de flottaison.

Groupe 2 - Accidents causés par des machines/de l'équipement

Cas n° 1

À 00h15, le 23 septembre 1975, le bateau A2, chalutier à pêche arrière de 650 tjb, rentrait ses filets sur les Grands bancs de Terre-Neuve. Une fois la prise rentrée, on a remarqué que l'épissure de la fune se défaisait. Quand on a décidé de la refaire, on a accroché le panneau à l'arrière au moyen des chaînes de panneaux.

Il y avait un homme sur la hanche tribord qui faisait des signaux manuels au capitaine qui était aux commandes à distance du treuil dans la timonerie. Le matelot avait par erreur mis la chaîne des panneaux dans un branchon du panneau seulement et lorsque le câble a molli, il a bloqué la manille de panneau. Le matelot a proposé, pour remettre les chaînes en place, de soulever encore une fois le panneau, lorsque, soudainement, celui-ci a basculé et a pivoté vers l'intérieur par-dessus la lisse et a heurté le matelot le clouant momentanément contre la lisse. L'homme est mort peu de temps après, alors que le bateau faisait route en direction de Trepassey (T.-N.).

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la mauvaise conception du dispositif de retenue des panneaux de chalut qui a permis au panneau de basculer. Cette défectuosité a été corrigée depuis;

- le fait que le matelot n'a pas reconnu une situation qui risquait d'être dangereuse après avoir inséré la chaîne des panneaux dans seulement un branchon du panneau de chalut.

Cas n° 2

Le 18 novembre 1980, le bateau B2, chalutier de 370 tjb, rentrait son chalut sur le banc de Banquereau au large de la Nouvelle-Écosse. Le filet était déjà rentré et l'équipage rentrait le cul-de-chalut fortement chargé au moyen du treuil auxiliaire de tribord. Le matelot au treuil, vêtu d'une veste à carreaux, d'une salopette et de gants de travail de caoutchouc, devait choquer brusquement les tours sur le tambour à cause du poids de la charge. On a découvert l'homme sur le tambour de treuil, le câble enroulé autour de son corps.

On croit que le gant droit du matelot s'est pris pendant qu'il guidait les tours et, qu'en essayant d'aller sous le câble pour arrêter le treuil, son bras s'est engagé, il a été projeté contre le tambour et il a eu les jambes prises dans les tours.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- les vêtements se sont pris dans le tambour en marche;

- la victime a été imprudente en se mettant le bras sous le câble pour arrêter le treuil au lieu de jeter son gant.

Cas n° 3

Le 24 juin 1979, le bateau C2, senneur de 114 tjb, pêchait dans le goulet Rennel (C.-B.). Au moment où on rentrait le filet, le matelot responsable de la senne se tenait devant le bossoir de tribord lorsque celui-ci a pivoté soudainement vers l'intérieur et a heurté le matelot en pleine poitrine, le projetant vers l'arrière. Il s'est cogné l'arrière de la tête contre le treuil de senne coulissante et a été tué sur le coup. À l'examen du bossoir, on a découvert que la goupille de retenue était cisaillée.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la goupille de retenue s'est cisaillée et a permis au bossoir de pivoter vers l'intérieur;

- la victime ne portait pas de casque de sécurité.

Cas n° 4

Le 2 juillet 1981, le bateau D2, chalutier à pêche arrière de 666 tjb, avait appareillé de Burin (T.-N.) à destination des lieux de pêche. Le personnel de la salle des machines comptait deux mécaniciens assurant des quarts de six heures.

Le 4 juillet, le chef mécanicien a appelé le deuxième mécanicien pour prendre le quart à 12h15 et, lorsque ce dernier s'est amené dans la salle des machines à 12h45, il n'a pas trouvé le chef mécanicien. Il a remarqué cependant que les caillebotis de pont sur l'arbre porte-hélice n'étaient pas en place. On ne les enlevait que pour réparer le système de refroidissement de la boîte de réglage du pas de l'hélice. En faisant des recherches, il a retrouvé le chef mécanicien penché au-dessus d'un tuyau d'eau, la tête immergée dans l'eau de cale.

Il a stoppé la machine, a mis en marche la pompe de cale et, après avoir vainement essayé de soulever le chef mécanicien il est allé chercher de l'aide. Le chef mécanicien était mort lorsque son corps a finalement été dégagé.

Il semble qu'en remplaçant une bride de serrage sur le tuyau de refroidissement de la boîte de réglage du pas de l'hélice, les vêtements de la victime se soient pris dans les boulons et les écrous qui dépassaient de l'accouplement d'arbres situés à côté et qu'elle ait été projetée contre le caillebotis au-dessus.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le chef mécanicien n'a pas stoppé la machine principale pendant qu'il travaillait à proximité de l'arbre en marche;

- les vêtements ont été happés par la machine en marche.

Cas n° 5

Le 5 août 1981, le bateau E2, dragueur de pétoncles de 192 tjb, a appareillé de Lunenburg (N.-É.) à destination du banc Georges. En rentrant le râteau de tribord à 01h10 le 13 août, on a remarqué qu'une manille retenant la chaîne de balayage manquait. Pour installer une nouvelle manille, on place la partie inférieure du râteau sur le bateau et l'autre extrémité est laissée pendante sur la muraille à l'extérieur afin d'empêcher le râteau de tomber à l'intérieur, s'il se décroche. Avant que l'on ait pu remettre le râteau en place, le bateau a roulé et le râteau a touché la lisse. Il s'est décroché du garant et s'est balancé momentanément sur la lisse.

À ce moment-là, un matelot qui était en sécurité derrière le râteau, a avancé et a commencé à courir vers la zone dangereuse à l'avant. Alors que les autres matelots lui ont crié de prendre garde, le râteau est tombé à l'intérieur et a heurté l'homme dans le dos. Il est mort peu de temps après des suites des nombreuses blessures subies.

Causes

Voici le facteur qui a contribué à l'accident et au décès :

- la victime agissait avec imprudence en courant vers un endroit dangereux lorsque le râteau est tombé à l'intérieur.

Cas n° 6

Dans l'avant-midi du 13 mai 1982, le bateau F2, chalutier en bois à pêche par le côté de 67 tjb, a appareillé de Newport (Qc) à destination des lieux de pêche avec le capitaine et trois matelots à bord.

Au cours de l'hiver, le mât principal et tout le gréement à l'exception d'une manille avaient été remplacés. Cette manille, qui reliait une poulie à un câble partant de la tête de mât, avait des filets très usés et une tête fortement corrodée. L'équipage l'avait signalé, mais le capitaine n'en avait pas tenu compte.

Une fois le filet et les flotteurs à l'eau, le capitaine a décidé de mettre d'abord à l'eau le panneau de chalut arrière. Le lourd panneau, retenu par un croc passant dans ses charnières,a été soulevé par un câble partant du treuil à l'arrière et passant dans la poulie à l'avant dans le gréement jusqu'à la potence arrière. Le capitaine s'occupait du câble et, au moment où le tambour de treuil prenait le poids, la manille a cédé et la poulie a été projetée violemment vers l'arrière frappant le patron derrière la tête et le tuant sur le coup.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le capitaine n'a pas remplacé une manille qui était de toute évidence usée;

- la victime ne portait pas de casque de sécurité.

Cas n° 7

Le 7 juin 1982, le bateau G2, chalutier à pêche arrière de 629 tjb, avait appareillé de Halifax (N.-É.) à destination du banc Browns. La pêche était bonne et l'équipage avait travaillé plusieurs heures d'affilée. Vers 20h30, le 8 juin, en rentrant le filet de chalut, le capitaine a pensé, en voyant à quel point la prise était maigre, que le filet pouvait être percé. Pour inspecter le filet, il fallait le soulever au moyen d'un câble métallique partant du treuil de type yo-yo de tribord en passant par une poulie à émérillon du côté tribord des potences.

Un homme faisait fonctionner le treuil et s'occupait du câble, mais il était invisible de ceux qui étaient dans la timonerie. L'équipage sur le pont ne regardait pas dans sa direction. On s'est soudainement rendu compte qu'il avait été happé par le tambour de hâlage du treuil. Il est mort des suites des blessures subies.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime faisait fonctionner seule le treuil, à un endroit où on ne pouvait pas la voir;

- les vêtements de la victime ont été happés par le tambour en marche;

- la victime était fatiguée après de longues heures de travail;

- la victime a agi avec imprudence en essayant d'enlever un câble engagé sur le tambour de halage alors que le treuil fonctionnait.

Cas n° 8

Le 1er août 1982, le bateau H2, dragueur de pétoncles de 214 tjb, a appareillé de St. John's (T.-N.) pour effectuer des recherches scientifiques sur les Grands bancs de Terre-Neuve avec à bord un équipage de 16 personnes et 6 chercheurs.

Alors que le bateau remorquait les engins de tribord à une vitesse d'environ 4 noeuds dans l'après-midi du 7 août, ceux-ci ont accroché le fond et le frein du treuil a commencé à déraper. Quand le capitaine a essayé de stopper le bateau et que le treuilliste a resserré le frein, le boulon d'ancrage de la tringle actionnant le frein du treuil a cassé et a heurté le treuilliste à la tête, le tuant sur le coup. L'extrémité du câble a arraché du pont le logement du treuil en contre-plaqué. Les engins de pêche n'avaient pas été changés depuis que le bateau avait été construit. Lors d'un examen en laboratoire, on a découvert qu'il y avait trois trous inutilisés dans le couple près des dispositifs de fixation de la tringle actionnant le frein et que celle-ci n'était pas non plus fixée tel que démontré sur les plans. Une fissure ancienne joignait tous les trous susmentionnés.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le fait de ne pas avoir effectué d'inspection de routine/ni fait rapport de l'état des principaux apparaux de pont;

- la présence de trous et l'emplacement de l'orifice de passage de la tringle actionnant le frein réduisaient la résistance et la capacité portante du bâti du treuil. Cela a entraîné la formation d'une fissure en raison de la fatigue du métal et le bâti du treuil n'a pas résisté à une charge opérationnelle normale;

- la victime ne portait pas de casque de sécurité.

Cas n° 9

Le 7 janvier 1983, le bateau I2, senneur à hareng de 46 tjb, a appareillé du port de Ingall's Head, sur l'Île Grand Manan (N.-B.) à destination des bancs de pétoncles. Le bateau avait été converti en dragueur de pétoncles pour la saison et il y avait un poste d'écaillage en contre-plaqué du côté bâbord. Le râteau avait été remonté à bord au moyen d'un câble partant du treuil hydraulique du côté arrière bâbord en passant par le poste d'écaillage et traversant le pont avant jusqu'au portique du côté tribord. On effectuait en moyenne trois dragages à l'heure étant donné que le treuil, dont le patron tenait au début les commandes, dans la timonerie, halait à raison de 40 à 60 brasses à la minute. Entre chaque remontée du râteau, les matelots traitaient la prise dans le poste d'écaillage.

À 14h00, au moment où le capitaine rentrait le râteau, il a aperçu un matelot passer un seau par une fenêtre du poste d'écaillage, puis le treuil s'est mis immédiatement à ralentir. Quelque temps plus tard, on a découvert que le matelot avait été happé par le treuil. L'équipage a essayé vainement de dégager le corps de la victime pendant que le navire rentrait au port.

Personne n'a été témoin de l'accident, mais il semble que la jambe droite de la victime ait été prise au moment où celle-ci a avancé le bras au-dessus du câble en marche. La victime portait des bottes de ski, des jeans, une chemise et une veste sous sa salopette de caoutchouc.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- les commandes du treuil se trouvaient à un endroit d'où on ne pouvait voir l'appareil;
- le fait que le câble de treuil passant dans le poste n'était pas protégé rendait le secteur de travail dangereux;
- la victime a agi avec imprudence en avançant le bras au-dessus du câble en marche.

Cas n° 10

Le 26 mai 1983, le bateau J2, chalutier à pêche par le côté de 588 tjb, a appareillé de St. John's (T.-N.) à destination des bancs de pêche. Le 22 juin, en relevant le cul-de-chalut, la manille à l'extrémité du filet est restée prise sur la muraille du bateau. Le maître d'équipage, se tenant seul du côté bâbord et faisant des signaux au treuilliste, a fait signe à ce dernier d'augmenter la vitesse du treuil pour dégager la manille. Une poulie soudée au mât a cassé et le maître d'équipage a été

écrasé entre le câble retenant tout le poids du cul-de-chalut et le pavois.

Au cours de l'enquête qui a suivi, on a découvert beaucoup de corrosion dans le secteur de la poulie brisée.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'absence d'inspections régulières des apparaux de pont soumis à des efforts et de mesures correctives de la corrosion;

- le fait que la poulie, quand elle a été soumise à une contrainte supplémentaire, n'a pas réussi à dégager la manille du cul-de-chalut.

Cas n° 11

Le bateau K2, de type "Cape Islander" de 14,5 tjb, a appareillé de Woods Harbour (N.-É.) dans l'avant-midi du 29 novembre 1983 pour rentrer des casiers à homards. Le patron/propriétaire et deux matelots étaient à bord. Sur le bateau, il y avait deux pompes de cale électriques submersibles avec une aspiration de rotor ouverte, montées à l'arrière directement sous l'arbre porte-hélice dans la cale du bateau. Pour enlever les débris dans les aspirations du rotor, le patron se couchait habituellement sur le pont et atteignait les aspirations en se passant le bras dans le panneau ouvert. En route vers le dernier casier, le patron a enlevé une autre fois les débris dans le rotor.

Quelque temps plus tard, le barreur a senti un coup sourd; il a ralenti immédiatement la machine et est allé voir ce qui s'était passé. Il a découvert le patron pris autour de l'arbre porte-hélice.

La victime portait un habit de pluie par-dessus une salopette de tissu isolant. Il semble qu'elle ait été tuée sur le coup quand ses vêtements se sont pris dans l'arbre en marche au moment où elle essayait de nettoyer les aspirations et qu'elle ait été entraînée dans le panneau ouvert et happée par l'arbre porte-hélice.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a agi avec imprudence en se passant le bras sous l'arbre en marche pour nettoyer les aspirations de cale;

- ses vêtements amples se sont pris dans la machinerie en marche.

Cas n° 12

Le 6 octobre 1983, le bateau L2, dragueur de 13 tjb, a appareillé de Little Port Harmon (T.-N.) à destination des bancs de pétoncles avec le patron et un matelot à bord.

Plus tard au cours de l'avant-midi pendant que le matelot écaillait des pétoncles sur le pont arrière, le patron est allé vérifier le niveau de l'huile à transmission dans le moteur au moyen de la jauge. Le bateau draguait à une vitesse de 2 à 3 noeuds et la machine tournait alors à 1400 rpm.

Le matelot a vu le patron passer par la petite ouverture sur le pont et être happé par l'arbre de transmission. Il semble qu'après que la jauge ait été remise en place, les vêtements du patron se soient pris dans les boulons d'accouplement de la transmission qui faisaient saillie. L'autopsie a révélé que la victime est décédée après avoir eu la tête, le cou et la poitrine broyés.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le patron a agi avec imprudence en travaillant près de l'arbre de transmission en marche;

- les vêtements amples se sont pris dans la machinerie en marche.

Cas n° 13

À 06h00 le 25 octobre 1984 le bateau M2, bateau de pêche en bois aux filets maillants de 10 m, dont le propriétaire était le seul membre d'équipage, a appareillé du quai de Port Daniel (Qc) pour rentrer ses filets.

Un autre bateau de pêche a retrouvé le bateau M2 plus tard dans la journée à la dérive avec personne à bord. Le moteur tournait avec la transmission au point mort et le treuil était en marche, mais le tambour ne tournait pas et les filets remplis de poissons étaient enroulés à bloc sur le tambour.

Le bateau a été remorqué jusqu'à Port Daniel. Le corps du patron a été retrouvé sous les filets au cours de l'après-midi.

Il semble que le patron se soit empêtré dans les filets en retirant la prise. Lorsque le poids du filet a atteint le tambour, la goupille de l'arbre de transmission a cassé et le tambour a cessé de tourner.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- les commandes n'étaient pas placées à un endroit approprié pour qu'un homme seul puisse les manoeuvrer;

- l'habitude dangereuse de laisser tourner continuellement le tambour de treuil lorsque personne ne surveillait les commandes pendant qu'on enlevait le poisson du filet;

- le patron a agi de façon imprudente.

Cas n° 14

Le bateau N2 de 43 tjb, était un bateau de pêche à la senne à tambour/et à la senne coulissante de 17,3 m de long, comptant 5 membres d'équipage. Le bateau a commencé à pêcher près de la côte à Boat Harbour (C.-B.) le 23 juillet 1985. Vers 17h40, en rentrant la senne contenant une petite prise de saumon, un bossoir latéral muni d'un palan et utilisé pour rentrer le filet s'est défait, a pivoté vers l'intérieur et a heurté un membre d'équipage à la poitrine. Ce dernier s'est effondré et est mort peu de temps après des suites de ses blessures.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- le bossoir n'était pas bien entretenu;

- le bossoir n'était pas bien utilisé;

- la victime se tenait dans la "boucle" de la corde de senne coulissante où elle s'y est aventurée pour effectuer une tâche urgente.

Groupe 3 - AUTRES/GÉNÉRAUX

NOTA : Certains cas de noyade sont classés dans la présente section; ils illustrent quelques-unes des diverses circonstances entraînant la mort par noyade.

Cas n° 1

Le 7 juillet 1978, le bateau A3, bateau de pêche de 109 tjb, a appareillé de Shelburne (N.-É.) à destination des lieux de pêche. Le 14 juillet, en transportant de l'équipement de pêche à l'arrière, un matelot a glissé sur le pont mouillé et est tombé sur le dos. Il s'est plaint de douleurs à un bras après l'accident et n'a pas pu se lever le lendemain matin. Il a été transporté chez-lui le 17 juillet, mais le médecin ne lui a rien trouvé d'anormal. Il s'est plaint de douleurs à l'estomac et a dû être alité. Il a été transporté à l'hôpital le 28 juillet où il est décédé deux jours plus tard.

Causes

Voici un facteur qui a pu contribuer à l'accident et au décès :

- la victime a glissé sur le pont mouillé.

Cas n° 2

Le 8 mars 1979, le bateau B3, navire-usine en bois de 44 tjb, mouillé dans le détroit de Berkley (C.-B.), était utilisé comme bateau-mère pour les youyous déployant les filets maillants pendant la saison de pêche au hareng rogué. Une fois la pêche terminée pour la soirée, certains membres d'équipage ont pris deux youyous, sont descendus à terre à Ucluelet et sont revenus aux bateaux à 22h30. Avant de quitter le port, un des youyous est tombé en panne et a été pris en remorque par l'autre. À environ un quart de mille du bateau B, le youyou remorqueur a manqué d'essence mais, après avoir branché un autre réservoir, les deux embarcations se sont rendues jusqu'au bateau. En débarquant des youyous, le groupe s'est rendu compte qu'il manquait un matelot. Les recherches entreprises immédiatement n'ont pas permis de le retrouver, même si un gilet de flottaison, semblable à celui que portait la victime a été retrouvé.

En changeant les réservoirs d'essence, le patron du youyou remorqueur a vu la victime assise sur le tableau du youyou remorqué. À cause de l'état d'ébriété des protagonistes, il a été impossible de les interroger avant le lendemain. On croit que la victime est tombée à la renverse par-dessus le tableau arrière lorsqu'on s'est remis en route après avoir changé les réservoirs d'essence.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la grande quantité d'alcool consommée par la victime et ses compagnons;
- la victime a agi avec imprudence en s'asseyant sur le tableau.

Cas n° 3

Le 9 mars 1980, le bateau C3, bateau de pêche aux filets maillants/crevettier de 6 tjb, a pris la mer pour aller pêcher à l'embouchure du bras Nord du fleuve Fraser (C.-B.) avec le patron/propriétaire et une invitée à bord. À 18h00, le patron est descendu se reposer et a laissé l'invitée surveiller le bateau et les boîtes à poisson sur le pont avant. Quand il s'est réveillé quelque temps après, son invitée avait disparu. Les recherches qui ont suivi se sont avérées vaines, mais le corps de la victime, portant le gilet de flottaison, a été retrouvé quatre jours plus tard à Powell River.

Il semble qu'en s'occupant des boîtes à poissons, la victime ait perdu l'équilibre et soit passée par-dessus bord. Dans le mauvais temps qui régnait et en eau froide, elle n'avait guère de chance de survivre plus de quelques minutes.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime est tombée à l'eau pendant qu'elle travaillait seule sur le pont;
- le mauvais temps et la forte mer ont nui aux recherches;
- l'eau froide laissait peu de chance de survie à la victime même si elle portait un gilet de flottaison.

Cas n° 4

Le 20 avril 1981, le bateau D3, bateau de pêche aux filets maillants/à la traîne de 8 tjb, a appareillé de Steveston (C.-B.) à destination des lieux de pêche avec le patron et un jeune matelot inexpérimenté à bord. Le matelot se reposait sur le pont et, avant de s'assoupir, il a vu le patron se diriger vers la porte de la cabine. Peu après, il s'est réveillé et est allé à la recherche de ce dernier. Comme il ne pouvait le trouver à

bord, il a essayé vainement de passer à la gouverne manuelle et n'a réussi qu'à stopper la machine.

Le réfrigérateur sur le bateau D3 ne fonctionnait pas adéquatement et on croit que le patron est monté sur le pont pour vérifier la soupape du réservoir de propane. Le pont, qui venait tout juste d'être recouvert d'une peinture ultra-brillante sans granulat, était glissant et le roulis du bateau a pu faire perdre pied au patron qui est tombé à l'eau.

Pendant les recherches, l'aéroglisseur de la Garde côtière a retrouvé la victime, qui est plus tard décédée à l'hôpital par suite d'hypothermie et d'un arrêt cardiaque. Au cours de l'autopsie, on a constaté une alcoolémie élevée chez la victime. Elle portait un gilet de flottaison dont la fermeture éclair était ouverte.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'alcoolémie élevée de la victime;
- l'inexpérience du matelot qui était incapable de conduire le bateau;
- l'utilisation d'une peinture ultra-brillante sans granulat pour repeindre le pont.

Cas n° 5

Le 12 février 1983, le bateau E3, chalutier à pêche arrière de 684 tjb, a appareillé de Halifax (N.-É.) à destination des Grands bancs de Terre-Neuve. Le bateau a été mis à la cape au large de la côte de l'Île-du-Cap-Breton en raison des conditions météorologiques qui régnaient telles que prévues. Au cours de la nuit et aux petites heures du matin du 13 février, le bateau a été soumis à de forts mouvements de tangage et de roulis.

Le matelot de quart a été relevé à 04h00 et est allé se coucher dans la couchette supérieure. Il a remonté la fermeture de son sac de couchage jusqu'au menton, mais en gardant les bras à l'intérieur. À 05h00, le bateau a été frappé par une grosse vague et le matelot a été projeté en travers de la cabine et s'est cogné la tête contre la cloison avant de retomber sur le pont. Il est resté étendu sur le pont, mais a indiqué à son compagnon qu'il allait bien. À 06h00, le membre d'équipage blessé a indiqué qu'il souffrait beaucoup et qu'il désirait rentrer au port. On a mis immédiatement le cap sur Louisbourg (N.-É.), à 25 milles de là environ et, à 10h30, le décès a été constaté au Sydney City Hospital. L'autopsie a permis d'attribuer la cause du décès à un hématome extra-dural crânien.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la victime a agi avec imprudence en gardant les bras à l'intérieur du sac de couchage;

- les planches de roulis n'ont pas réussi à empêcher la victime d'être projetée.

Cas n° 6

Le 3 décembre 1983, le bateau F3, chalutier à pêche par le côté de 1154 tjb, a appareillé de St. John's (T.-N.) pour aller pêcher sur la côte. Il y avait à bord, pour surveiller les opérations de pêche quotidiennes du bateau, un observateur des pêches. Il avait reçu la permission de rentrer chez-lui pour Noël. Comme le bateau F devait rester en mer pendant la période des fêtes, l'observateur des pêches devait être transbordé sur un autre bateau du secteur qui retournait au port pour Noël.

Aucun transbordement n'avait eu lieu en raison du mauvais temps et, à cause du départ imminent de l'autre bateau, l'observateur avait hâte d'être transbordé à la première occasion.

Dans la nuit du 17 au 18 décembre, à la faveur d'une acalmie, un doris a été affalé avec deux matelots et l'observateur à bord. Le doris a chaviré et les matelots ont réussi à remonter à bord. L'observateur des pêches a réussi à saisir la bouée de sauvetage qu'on lui avait lancée et à se la passer autour de la taille, mais, comme le filin attaché à la bouée de sauvetage n'était pas fixé à bord du bateau F3, on n'a pas pu le hisser à bord. On lui a lancé trois autres bouées de sauvetage, mais il n'a réussi à en atteindre. L'embarcation de sauvetage de bâbord du bateau F3 a été mise à l'eau et, comme le moteur refusait de démarrer, on s'est dirigé à l'aviron vers l'homme dans l'eau. Entre-temps, le capitaine du bateau, qui se tenait à proximité, a rapproché son bateau de l'observateur des pêches et un de ses matelots, avec un filin attaché à la taille est allé sur la muraille et a attaché un filin autour de la taille de l'observateur des pêches. Ce dernier a ensuite été hissé à bord du bateau, mais toutes les tentatives de l'infirmière pour le ranimer ont été vaines.

La victime a été immergée dans de l'eau de mer à +3 °C pendant une trentaine de minutes. Elle portait un gilet de flottaison, mais était peu vêtue pour les conditions météorologiques ambiantes. L'autopsie a permis d'attribuer le décès à la noyade ainsi qu'à l'hypothermie.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- la tentative de transbordement a eu lieu pendant la nuit dans une petite embarcation ne convenant guère à ce genre d'opération; ces deux conditions venaient à l'encontre des lignes directrices du ministère des Pêches et Océans;

- la première bouée de sauvetage qui a été lancée n'était pas attachée au bateau;

- le moteur de l'embarcation de sauvetage a refusé de démarrer;

- le type de VFI que portait la victime n'était pas conçu pour maintenir la bouche/le nez au-dessus de l'eau comme c'est le cas avec un gilet de sauvetage régulier;

- la victime n'était pas vêtue chaudement.

Cas n° 7

Le 18 février 1984, le bateau G3, bateau de pêche en bois de 84 tjb, était amarré à un quai à Vancouver (C.-B.) et se préparait pour la prochaine saison de pêche du hareng rogué. Deux des trois hommes à bord dans la cale s'affairaient à laver la cale et y réparaient des planches endommagées.

Il n'y avait pas d'échelles permanentes dans la cale. En montant dans l'échelle en aluminium, la victime a glissé et est tombée d'une hauteur d'environ 1,5 m, se cognant la tête contre le pont en béton. Elle est morte deux jours plus tard d'une fracture du crâne.

La victime portait des bottes à relief neuves en caoutchouc. Elle ne portait pas de casque de sécurité même si elle en avait un à bord.

Causes

Voici les facteurs qui ont contribué à l'accident et au décès :

- l'utilisation d'une échelle portative légère sans prise convenable pour les pieds;

- la victime ne portait pas de casque de sécurité.

Conclusion :

Il est possible de prévenir les accidents ou les pertes de vie à bord des bateaux. À cette fin, il faut :

a) porter des vêtements de travail appropriés et utiliser l'équipement de sécurité fourni par les propriétaires, notamment les casques de sécurité et les dispositifs de flottaison individuels;

b) évaluer les capacités des personnes et prendre les mesures de sécurité qui s'imposent pour le travail;

c) suivre les méthodes de travail normales et ne prendre ni raccourcis ni risques inutiles pour gagner du temps;

d) s'assurer, lorsque c'est possible, que toutes les ouvertures dans la muraille sur le pont sont fermées lorsque le bateau est en route;

e) être toujours conscient des dangers que présentent les câbles métalliques, câbles, pantoires, manilles, poulies et autres équipements de pêche sur lesquels des contraintes sont exercées et connaître la façon dont ils peuvent réagir aux effets du mouvement du bateau. Éviter de se tenir dans les bouts des cordages et des câbles métalliques;

f) inspecter périodiquement tout l'équipement de pêche, les poulies, les palans, les câbles métalliques et l'équipement de pont pour voir s'il y a des signes de contraintes et/ou d'usure excessive;

g) s'assurer que tout l'équipement de pêche et les auxiliaires de pont sont bien entretenus et en bon état;

h) bien connaître le fonctionnement des treuils et des dispositifs d'embrayage à bord du bateau;

i) éviter, si possible, de faire fonctionner seul les treuils et l'équipement mécanique lorsque l'on effectue en même temps d'autres fonctions;

j) désigner un signaleur pour guider le treuilliste lorsque le treuil fonctionne, surtout lorsqu'il est impossible de voir adéquatement le secteur de travail;

k) protéger, lorsque c'est possible, toutes les pièces mobiles des treuils qui peuvent présenter un danger;

l) arrêter les machines avant de les réparer, de les nettoyer ou de travailler à proximité;

m) ne porter aucun vêtement ample lorsqu'on travaille à proximité de machines en marche;

n) ne pas consommer d'alcool immédiatement avant ou pendant le travail;

o) connaître à fond les étapes à suivre si quelqu'un tombe à la mer et savoir se servir de tout le matériel de sauvetage à bord;

p) éviter si possible qu'il n'y ait qu'une seule personne à bord d'un bateau;

q) bien évaluer les dangers liés aux effets du mouvement d'un bateau à faible franc-bord en mer.

En vertu du Règlement sur le rapport de sinistres maritimes, tous les navires se trouvant en eaux canadiennes et tous les navires canadiens, quelles que soient les eaux dans lesquelles ils se trouvent, doivent faire rapport de tout sinistre maritime, accident ou événement dangereux auxquels ils font face. Les rapports profitent directement à tous les navigateurs et sont utilisés à différentes fins.

Par exemple, les renseignements servent à identifier des erreurs humaines ou de navigation, ou encore les défectuosités d'équipement que l'on rencontre fréquemment et des mesures correctives peuvent donc être recommandées.

Les données et les statistiques compilées sont utilisées à des fins d'information du public en matière de sécurité et de prévention des accidents dans l'espoir de réduire le nombre annuel de sinistres maritimes et d'accidents à bord des navires.

Ces renseignements sont également utilisés pour déterminer les points forts et les points faibles des moyens de recherche et de sauvetage du pays, de manière à améliorer les services en recherche et sauvetage grâce à l'affectation de crédits et à la fourniture d'embarcations et d'équipement supplémentaires de recherche et de sauvetage aux endroits où le besoin se fait sentir.

Ainsi, la collecte de données et de statistiques joue un rôle important dans l'amélioration de la sauvegarde de la vie humaine et des biens matériels en mer.

APPENDICES

TABLEAUX STATISTIQUES

Voici les données statistiques utilisées pour la présente étude :

Tableau 1

Année	Accidents	Décès	Enquête par TC	Circonstances
1974	6	6	1	5N/-/1G
1975	6	6	2	5N/1M/-
1976	14	14	5	12N/-/2G
1977	5	5	0	3N/2M/-
1978	8	9	3	6N/-/3G
1979	8	8	5	6N/1M/1G
1980	9	9	6	7N/2M/-
1981	10	10	6	6N/2M/2G
1982	15	16	6	10N/3M/3G
1983	8	8	8	3N/4M/1G
1984	7	7	6	4N/2M/1G
1985	8	9	7	8N/1M/-
Totaux	104	107	55	75N/18M/14G

N - Noyades/noyades présumées
G - Généraux/Divers
M - Machines/Équipement
TC - Transports Canada

Soixante-quinze décès sur 107 sont attribuables à la noyade et représentent par conséquent 70,1 p. 100 de tous les cas rapportés au cours de la période de 1974 à 1985.

Tableau 2

*

Mois	Décès
Janv.	8
Févr.	8
Mars	5
Avr.	7
Mai	10
Juin	17
Juil.	13
Août	13
Sept.	8
Oct.	8
Nov.	5
Déc.	5
Total	107

Tableau 3

*

Accidents des bateaux de pêche de plus de 15 tjb	Moins de 15 tjb
65	39

Total : 104 accidents

* Accidents rapportés au cours de la période de 1974 à 1985

Le nombre de cas varie d'une année à l'autre; toutefois, tel que démontré ci-dessus, la majorité des accidents rapportés se sont produits au cours de la période comprise entre mai et août et à bord de bateaux de plus de 15 tjb.

CODE CRIMINEL DU CANADA

En vertu du Code criminel du Canada :

CAPACITÉ DE CONDUIRE AFFAIBLIE.

237. Commet une infraction, quiconque conduit un véhicule à moteur, un bateau ou un aéronef, ou aide à conduire un aéronef, ou a la garde ou le contrôle d'un véhicule à moteur, d'un bateau ou d'un aéronef, que celui-ci soit en mouvement ou non, dans un des cas suivants :

a) lorsque sa capacité de conduire ce véhicule, ce bateau ou cet aéronef est affaiblie par l'effet de l'alcool ou d'une drogue;

b) lorsqu'il a consommé une quantité d'alcool telle que son alcoolémie dépasse quatre-vingts milligrammes d'alcool par cent millilitres de sang.

NOTA :

En outre, le Code criminel stipule que toute personne qui commet l'infraction mentionnée plus haut est coupable d'un acte criminel ou d'une infraction punissable par une déclaration sommaire de culpabilité.

Les renseignements suivants sur l'hypothermie sont tirés du dépliant intitulé Survie en eau Froide que publie La Société canadienne de la Croix-Rouge.

SURVIE EN EAU FROIDE

INTRODUCTION

Des scientifiques et des chercheurs ont étudié les effets, sur l'être humain, de l'immersion dans l'eau froide, comme il s'en produit dans nos lacs ou nos eaux littorales à la suite d'un accident de navigation. Au Canada, l'Université Laval et l'Université Western Ontario ainsi que les universités de Toronto et de Victoria ont publié de nombreux articles sur leurs recherches respectives dans ce domaine. Celles-ci se poursuivent en vue de déterminer les comportements propres à retarder le refroidissement dans l'eau et à prolonger ainsi la durée de survie.

Une prolongation, même insignifiante, peut parfois contribuer à garder la victime en vie jusqu'à l'arrivée des secours.

Les plaisanciers - et toute autre personne exposée à une immersion accidentelle en eau froide - doivent connnaître les facteurs influant sur la vitesse de refroidissement du corps et pouvant entraîner la mort par hypothermie, afin d'éviter les accidents et, le cas échéant, augmenter leurs chances de survie.

1. Qu'est-ce que l'hypothermie et comment entraîne-t-elle la mort?

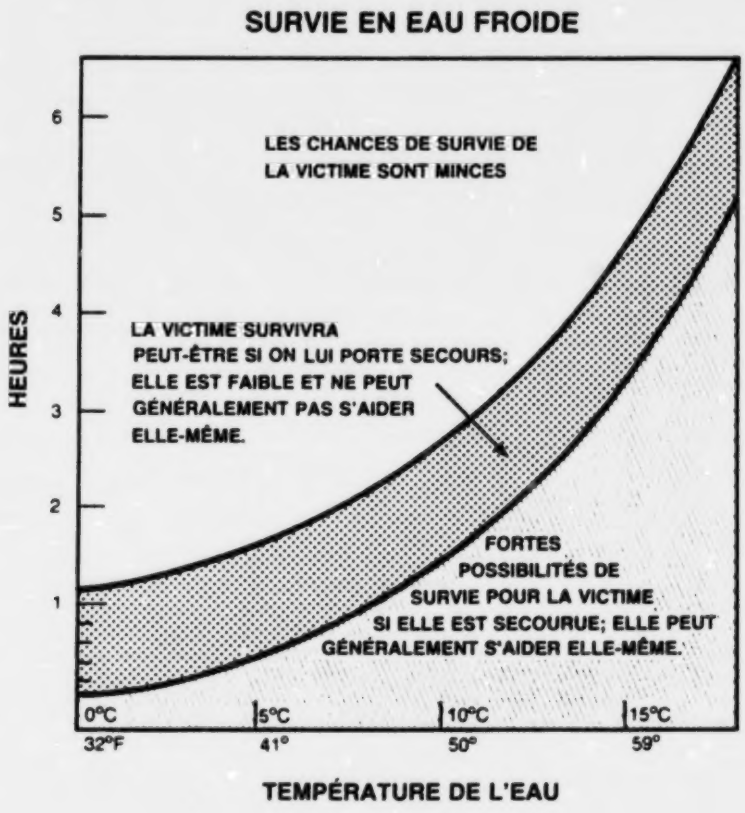
L'hypothermie est l'abaissement de la température du corps, qui produit un état de choc responsable à son tour du ralentissement des fonctions vitales.

Dans l'eau froide, la peau et les tissus externes se refroidissent très rapidement, mais il faut de dix à 15 minutes pour que les organes internes comme le coeur ou le cerveau commencent à se refroidir. Pour compenser cette déperdition thermique, le corps s'efforce de produire plus de chaleur et réagit par d'intenses frissons. Dès que le refroidissement a commencé, la température du corps, normale à 37°C (98,6°F), baisse régulièrement. Il peut en résulter la perte de connaissance si elle tombe à environ 32°C (89,6°F), et au-dessous de 30°C (86°F), c'est généralement l'arrêt du coeur et la mort.

2. Combien de temps peut-on survivre en eau froide?

Le graphique ci-dessous donne une idée de la durée de survie d'un adulte moyen immergé dans l'eau à des températures diverses. Les données proviennent d'expériences de refroidissement effectuées en mer en gardant immobiles dans l'eau des hommes et des femmes vêtus de vêtements légers et d'un gilet de sauvetage ordinaire.

Le graphique indique, par exemple, que la durée de survie prévisible est d'environ 2 heures et demie à 3 heures dans l'eau à 10°C (50°F). Cette durée est plus longue pour les personnes grasses et plus courte pour les personnes menues. Bien que les femmes soient en général un peu plus grasses que les hommes, elles se refroidissent un peu plus vite en raison de leur petite stature. Cependant, à taille égale, l'homme se refroidira plus vite.



3. Et les enfants?

Outre le fait qu'ils sont plus petits, les enfants ont généralement moins de graisse que les adultes. Ces deux facteurs les rendent particulièrement vulnérables à l'eau froide. On s'imagine souvent le contraire, car les petits enfants jouent au bord de l'eau durant de longues périodes. Mais, en les observant, on remarquera qu'ils ne restent pas longtemps dans l'eau.

S'il advenait que toute une famille tombe à l'eau, la première chose à faire serait, pour les parents, de maintenir leurs enfants hors de l'eau, partiellement ou complètement, ou de les installer sur quelque objet flottant, un bateau chaviré par exemple. (Les petits garçons doivent être retirés de l'eau avant les filles, car ils perdent leur chaleur plus rapidement). A défaut d'objet flottant, il faut intercaler adultes et enfants pour répartir le plus également possible la déperdition thermique.

Ces pratiques s'inspirent de deux principes :

- Quelle que soit la température ambiante, moins le corps est immergé, moins il se refroidit vite.
- Si l'immersion est inévitable, se maintenir le plus possible hors de l'eau.

4. Doit-on nager pour conserver sa chaleur?

Non. En nageant lentement et régulièrement en eau froide (comme dans la marinière), le corps produit presque trois fois plus de chaleur qu'en restant immobile, mais il en perd autant, sinon plus, en raison de la circulation plus intense du sang à fleur de peau dans les extrémités. Les études révèlent qu'une personne nageant avec un gilet de sauvetage se refroidit 35 pour cent plus rapidement qu'en restant immobile.

5. Quelle distance peut-on parcourir à la nage?

Il peut arriver que le rivage soit assez proche pour y retourner en nageant en dépit du taux plus élevé de refroidissement causé par l'exercice. Des expériences ont prouvé que des personnes nageant dans de l'eau de mer à 10°C (50°F), avec des vêtements légers et un gilet de sauvetage ordinaire, n'ont parcouru qu'une faible distance avant d'être paralysées par l'hypothermie. Il est certain que cette distance dépendra de l'habileté du nageur, des vêtements portés et des conditions de l'eau. Dans la plupart des conditions météorologiques, il est difficile d'évaluer les distances dans l'eau parce que le rivage semble plus près qu'il ne l'est en réalité.

Dans l'eau froide, il est probable qu'une personne ne puisse faire qu'une distance égale à 1/10 de celle qu'elle aurait pu nager en eau tempérée.

La plupart du temps, il vaut mieux s'agripper à l'embarcation.

6. Que faire si l'on a ni engin flottant ni gilet de sauvetage?

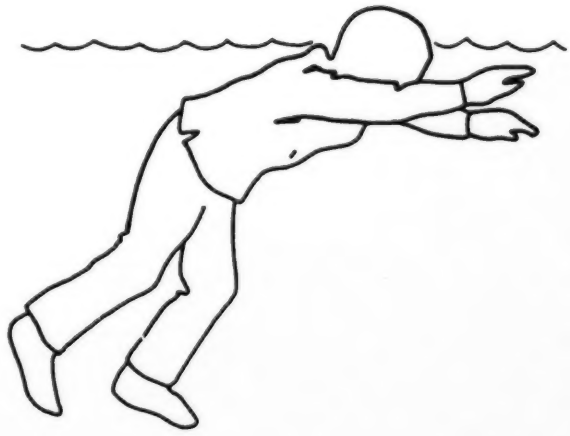
Dans une situation aussi critique, on devra recourir aux techniques de la nage debout ou de surrescon.

Nage debout

Nous recommandons cette technique plutôt que la surrescon. La victime agite sans arrêt les bras et les jambes afin de garder la tête hors de l'eau. Sa vitesse de refroidissement est ainsi de 34 pour cent supérieure à ce qu'elle serait si elle portait un gilet de sauvetage et se tenait immobile.

Surrescon

D'après les résultats obtenus jusqu'ici, la surrescon serait le moyen le plus rapide de mourir d'hypothermie en eau froide.



Cette technique consiste à se remplir les poumons d'air, à se laisser flotter et à sortir la tête de l'eau toutes les 10 à 15 secondes pour respirer.

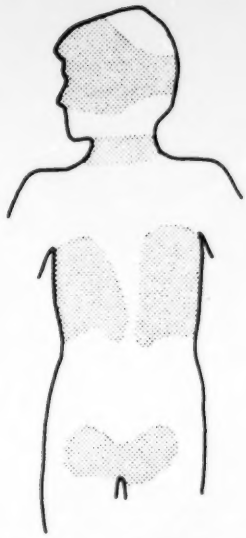
Les essais dans l'eau à 10°C (50°F) révèlent qu'une personne qui pratique cette technique se refroidit 82 pour cent plus rapidement que si elle portait un gilet de sauvetage et se tenait immobile; cette augmentation résulte surtout de l'immersion de la tête (zone de grande déperdition thermique) avec le reste du corps.

Il est donc recommandé de ne pratiquer la technique de la surrescon qu'en eau tempérée.

7. Quelles sont les parties du corps les plus sujettes aux pertes de chaleur?

La tête et le cou sont les parties qui cèdent le plus de chaleur, bien qu'une personne immobile dans l'eau froide perde beaucoup de chaleur par d'autres

endroits. Des photos à l'infrarouge révèlent que les parties du thorax (sous les bras où il y a peu de muscles et de graisse) sont les principaux points de déperdition thermique de cette partie du corps. La région de l'aine est également sujette à de fortes pertes de chaleur en raison de la présence de gros vaisseaux sanguins en surface. Pour conserver le plus possible de chaleur, il faut protéger tout spécialement ces endroits du corps comme il est indiqué ci-dessous.



8. Quelles sont les techniques susceptibles de prolonger la durée de survie?

Les données sur la déperdition thermique (voir 7) ont servi de base à l'essai de deux techniques destinées à réduire ces pertes aux endroits critiques.

Position foetale

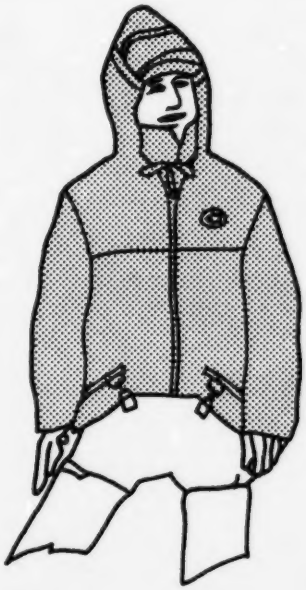
La technique de la position foetale consiste à se tenir les bras serrés de chaque côté du torse, protégeant ainsi la région indiquée en 7. Les cuisses sont également serrées l'une contre l'autre et ramenées au-dessus de l'aine. Cette position est très efficace parce qu'elle prolonge la durée prévisible de survie de près de 50 pour cent. L'illustration montre une personne portant un vêtement de flottaison recouvrant la partie supérieure du corps, près de la surface de l'eau. Cette position n'est pas facile à garder; aussi demande-t-elle de la pratique, tout comme la suivante.

Position du caucus

Des études démontrent - et il n'y a là rien d'étonnant - que plusieurs personnes se serrant étroitement les unes contre les autres en protégeant les côtés de leur thorax peuvent prolonger de 50 pour cent la durée prévisible de leur survie.

9. Tous les gilets de sauvetage et vêtements de flottaison individuels (V.F.I.) offrent-ils la même protection thermique?

Les études et essais récents nous permettent de classer les vêtements de flottaison en trois catégories selon le degré de protection thermique qu'ils offrent :



. **Médiocre**

  Les gilets de kapok ordinaires et la plupart des gilets amples en mousse n'offrent guère de protection contre l'eau froide.

. **Passable**

  Quelques V.F.I. appartenant à deux types différents offrent une protection thermique permettant de prolonger de 50 à 75 pour cent la durée prévisible de survie. Il s'agit de gilets en mousse qui peuvent coller au corps et de "vestes de flottaison" garnies d'une couche de mousse isolante entre deux épaisseurs de tissu.

Bonne

Deux types de V.H.I. ont été spécialement conçus pour assurer le maximum de protection thermique. Inspirés des vestes de flottaison, ils offrent toutefois une meilleure isolation. Le premier est une combinaison de survie dont les jambes sont garnies de mousse et qui s'enfile très vite par dessus les vêtements. Elle est principalement destinée aux usages militaires et commerciaux, mais elle peut très bien être utilisée le printemps et l'automne pour la plaisance, surtout dans des embarcations non pontées.

L'autre est la veste flottante (voir illustration); portée avec un short transformable qui retient l'eau dans de la mousse isolante, elle protège une région importante de déperdition thermique comme un short de plongée. Ces vestes comportent normalement un capuchon replié dans l'encolure.

10. La consommation d'alcool influence-t-elle la durée de survie?

L'alcool non seulement n'élève pas la température du corps - contrairement à la croyance populaire - mais il dilate les vaisseaux sanguins et risque d'augmenter la déperdition thermique; il n'est donc pas souhaitable d'en consommer lorsqu'on s'adonne à des activités nautiques et on ne doit jamais en donner aux personnes souffrant d'hypothermie. D'autre part, il vaut mieux ne pas absorber de boissons alcoolisées ou toute autre substance diminuant les capacités mentales, en prévision de circonstances où il faudra être en possession de toutes ses facultés. L'alcool est responsable d'environ un tiers des décès des accidents de navigation.

11. Le choc causé par une chute dans l'eau froide peut-il provoquer la mort?

L'immersion en eau froide, surtout si elle est subite, modifie instantanément les fonctions de l'organisme. On rapporte des cas isolés de mort subite, mais ils sont très rares et on n'en connaît pas vraiment la cause. Différentes explications ont été données : il pourrait s'agir d'une sorte d'arrêt cardiaque provoqué par l'accélération des battements du coeur et les changements de pression sanguine consécutifs à l'immersion. Une autre explication pourrait être l'hyperventilation, c'est-à-dire la respiration précipitée qu'entraîne d'habitude l'immersion du corps dans l'eau froide. Si quelqu'un se trouve momentanément sous l'eau ou dans une mer agitée, l'hyperventilation peut provoquer chez lui l'aspiration incontrôlée d'eau, aboutissant à la noyade. En outre, l'hyperventilation à elle seule peut faire perdre connaissance et entraîner la mort par noyade.

Comme tout état de panique risque d'empirer l'une ou l'autre de ces réactions, il faut s'efforcer de garder son sang-froid et d'agir méthodiquement. Si possible, entrer dans l'eau froide

progressivement afin de permettre à l'organisme de s'y adapter, et s'appliquer à respirer. En outre, si le corps est couvert et isolé, le choc de l'eau froide sera moins violent.

12. Faut-il maintenir son corps hors de l'eau?

La réponse à cette question est presque toujours "oui". À température égale, le corps perd bien plus vite sa chaleur dans l'eau que dans l'air, et une fois hors de l'eau, il est souvent possible de stabiliser la température de son corps. Il faut donc, si on le peut, se hisser sur un bateau chaviré ou sur toute épave à sa portée.

13. Comment réchauffer quelqu'un qui a été immergé dans l'eau froide?

Les soins à apporter dépendent de la gravité de l'hypothermie. Comme il est souvent difficile de mesurer la température interne du corps, les directives suivantes sont basées sur la durée de l'immersion :

Hypothermie légère

Si la victime est consciente, tient des propos clairs et sensés, et a de violents frissons, on doit :

- la sortir de l'eau et la transporter dans un endroit sec;
- éviter de la frictionner;
- lui enlever ses vêtements mouillés et, si possible, les remplacer par plusieurs épaisseurs de vêtements secs, sans oublier de lui couvrir la tête et le cou (chapeau, foulard);
- couvrir la tête, le cou et le thorax de la victime de serviettes chaudes et humides ou encore de bouillottes, coussins chauffants, manchons (40 - 45°C), EN ÉVITANT DE LA BRÛLER;
- recourir à d'autres méthodes telles que boissons chaudes - JAMAIS D'ALCOOL.

Hypothermie grave

Si la victime se raidit, s'évanouit ou présente des symptômes de perte de lucidité, comme une élocution lente ou tout autre signe de trouble, il faut immédiatement la transporter à l'hôpital où elle recevra des soins spéciaux. Une fois que la victime a cessé de frissonner, il est inutile de l'envelopper dans des couvertures si aucune source de chaleur n'est disponible, ceci aurait pour effet de maintenir le froid. Il faut trouver un moyen de réchauffer la victime au plus vite. Voici quelques recommandations qui ont déjà été mises en pratique en pareilles circonstances :

- Réchauffer le torse de la victime, en lui procurant un contact corporel direct, surtout au niveau de la poitrine : le sauveteur doit se déshabiller jusqu'à la taille et se blottir contre la victime sous des couvertures ou dans un sac de couchage;

- appliquer des bouillottes (40° - 50°C) ou autres objets chauffants comme indiqué ci-dessus;

- pratiquer la respiration artificielle si la victime ne respire pas;

Dans le cas d'hypothermie grave, la victime peut sembler ne présenter aucun signe vital; ceci ne veut pas forcément dire qu'elle est morte. Des soins médicaux immédiats peuvent encore la sauver.

Si possible, faire immédiatement transporter la victime à l'hôpital où des techniques plus sophistiquées seront utilisées pour la réchauffer et pour surveiller son coeur et ses autres organes vitaux.

Si, par malheur, vous êtes immergé dans l'eau froide, la vitesse à laquelle vous risquez d'être atteint d'hypothermie dépendra de plusieurs facteurs : la température de l'eau, vos vêtements, votre corpulence (particulièrement la proportion de graisse), les conditions atmosphériques et votre comportement dans l'eau. Les renseignements contenus dans ce dépliant vous permettront d'augmenter vos chances de survie et celles d'autrui.

Le tableau ci-après indique quelques situations pouvant changer la survie prévisible d'un adulte plongé en eau froide à 10°C (50°F).

Situation	Survie prévisible (en heures) dans l'eau à 10°C
SANS ENGIN DE FLOTTAISON	
Surrescon	1,5
Nage debout	2,0
* **Vêtements** : chemise de coton, chaussettes, espadrilles.	
AVEC ENGIN DE FLOTTAISON	
En nageant lentement	2,0
En position immobile	2,7
En position foetale	4,0
En position du caucus	4,0
Avec veste de flottaison	7,0

Transports Canada Garde côtière
Transport Canada Coast Guard

Canada

Bulletin de la sécurité des navires 9/83

9/83
le 20 avril 1983

ACCIDENTS MORTELS METTANT EN CAUSE DES TREUILS ET DES POUPÉES DE TREUILS

La fréquence élevée des accidents mortels où des marins ont été coincés dans des treuils ou dans des poupées de treuils indique que certaines précautions élémentaires de sécurité sont négligées dans l'ensemble de l'industrie maritime.

Les trois principaux facteurs qui ont contribué à ces accidents sont :

1) l'absence de dispositifs de protection sur les treuils et près des manoeuvres courantes;

2) l'utilisation d'un treuil par une seule personne au lieu de deux, lorsque le préposé fait démarrer le treuil et s'écarte des commandes pour s'occuper lui-même d'une manoeuvre courante;

3) le fait que des personnes doivent accomplir des tâches non connexes près de l'endroit où des treuils et des aussières sont utilisés et le fait que les préposés au treuil le commandent à distance à partir d'un endroit d'où ils ne peuvent ni bien voir ni surveiller toute la manoeuvre.

Les propriétaires, les capitaines et les exploitants devraient accorder une attention particulière au Règlement sur les mesures de sécurité au travail et s'efforcer particulièrement de garantir que toutes les aires de travail sont aussi sûres que possible en ce qui concerne les dispositifs de protection, les avertissements affichés, l'emplacement des commandes et la formation du personnel.

Bulletin de la sécurité des navires 12/84

12/84
le 29 août 1984

MACHINES EN MARCHE - DANGER

On a constaté dernièrement que la mort d'un homme à bord d'un bateau de pêche était due au fait que les vêtements de la victime s'étaient pris dans le manchon d'accouplement d'arbres de la machine principale en marche.

Une fois de plus, nous rappelons aux propriétaires et exploitants qu'il faut être vigilant lorsqu'on travaille près d'une machine en marche (voir bulletin 9/83 de la Sécurité des navires).

Nous recommandons fortement que tous les navires aient à bord au moins un exemplaire de la publication TP-5021 "La sécurité à bord du navire", du ministère des Transports, que tout le personnel devrait consulter.

Nous signalons aussi les articles 7 et 20 du Règlement sur les mesures de sécurité au travail qui traitent des précautions à prendre contre les dangers que présentent les machines en marche. Ce règlement s'applique à tous les navires canadiens.

Extrait du Manual de sécurité et d'hygiène pour les pêcheurs, TP1283F.

1.2 Rôle des personnes intéressées à la pêche

1.2.1 Les personnes qui emploient des pêcheurs doivent :

i) exercer une surveillance qui permette autant que possible aux pêcheurs de s'acquitter de leurs tâches dans les meilleures conditions de sécurité et d'hygiène;

ii) s'assurer par elles-mêmes, dans le mesure du possible, que les pêcheurs ont été convenablement instruits des dangers inhérents à leur profession et des précautions à prendre pour éviter les accidents et les atteintes à la santé, et veiller, en particulier, à ce que les pêcheurs nouvellement embauchés soient convenablement instruits des procédures de sécurité;

iii) afficher à bord, en des endroits bien visibles, des avis ou instructions dans tous les cas où les règlements ou les normes de sécurité le prévoient;

iv) fournir à tout pêcheur nouvellement embauché une brochure énumérant les précautions élémentaires de sécurité.

1.2.3 Les pêcheurs doivent utiliser correctement tous les dispositifs de sécurité et appareils mis à leur disposition pour assurer leur protection et celle d'autrui.

1.2.5 Sauf en cas de nécessité absolue ou à moins d'y avoir été dûment autorisé, aucun pêcheur ne devra enlever ou modifier un dispositif de sécurité ou un appareil quelconque destiné à assurer sa protection ou celle d'autrui, ou en entraver le fonctionnement, ou encore faire obstacle à l'application d'une méthode ou d'un procédé de sécurité destiné à prévenir les accidents ou les atteintes à la santé.

1.2.8 Les pêcheurs s'abstiendront d'agir de façon imprudente ou dangereuse pouvant entraîner des accidents ou des atteintes à la santé, dont eux-mêmes ou des tiers pourraient être les victimes, ou causer des dommages au matériel d'armement ou à l'environnement.

4.1 Passerelles, escaliers, échelles, lisses et garde-fous

4.1.8 L'usage d'échelles non assujetties est à proscrire en mer, mais lorsqu'il n'est pas possible de s'en passer, elles

seront installées de manière qu'elles ne puissent glisser. À leur extrémité inférieure, les échelles seront munies de patins antidérapants ou maintenues par une autre personne. Elles devront reposer sur une surface plane et stable et seront toujours fixées fermement.

4.1.14 Les mains courantes mobiles seront toujours mises en place et assujetties dès que le navire se mettra en route.

4.3 Précautions à prendre contre les chutes par-dessus bord

4.3.1 Les pêcheurs doivent être constamment sur leurs gardes afin d'éviter les chutes par-dessus bord, qui constituent l'une des principales causes d'accidents mortels dont ils sont victimes. Le roulis et le tangage des navires de faible tonnage, les accélérations brusques, la complexité des opérations de pêche sur des ponts découverts, le hissage à bord et la mise à l'eau répétés des engins de pêche sur le flanc ou à l'arrière du navire, le fait de travailler sur des ponts humides et glissants qui sont parfois couverts de sang et de déchets de poisson et la fatigue inévitable résultant de longues heures de travail sont autant de causes possibles de chutes accidentelles par-dessus bord.

4.3.5 Si les pêcheurs sont appelés à travailler par mauvais temps dans un endroit exposé, ou penchés par-dessus bord, ils seront retenus par un filin ou une ceinture de sécurité, et porteront un gilet de sauvetage.

4.3.6 Par mauvais temps ou lorsque le bateau roule fortement, la vitesse sera réduite lors du transport de la nourriture, du filage du loch, des sondages, des vérifications ou autres travaux effectués sur le pont.

4.3.7 Pour éviter que, par mauvais temps, les hommes qui travaillent sur le pont ne tombent par-dessus bord ou ne soient emportés par une lame, des filières, auxquelles seront fixées des lignes individuelles, seront tendues sur le pont.

4.3.8 Par gros temps, l'homme de quart sera toujours averti de la présence des hommes qui travaillent sur le pont.

4.5.6 Tirer de l'eau avec un seau lorsque le bateau est en marche doit être interdit, car on risque de passer par-dessus bord.

5.1 Dispositions générales

5.1.4 Les pêcheurs se tiendront à distance respectueuse des funes de halage pour ne pas risquer d'être précipités sur elles par un mouvement du navire.

5.1.7 Si un engin de pêche est engagé, il sera dégagé avec un minimum de risques.

6.1 Propulseur principal et machines auxiliaires

6.1.6 Les organes mobiles des machines ne seront pas nettoyés tant que la machine ne sera pas arrêtée. Avant de mettre une machine en marche, il faut s'assurer que personne ne travaille sur ses organes mobiles ou à leur portée. Au port, il faut toujours s'assurer qu'il n'y a personne à l'arrière avant d'actionner le gouvernail ou faire tourner l'hélice.

6.1.7 Les hommes chargés de l'entretien des machines porteront des vêtements aussi ajustés que possible, ainsi qu'une coiffure s'ils ont les cheveux longs. Il leur sera interdit de porter des cravates ou des bagues.

6.2 Treuils et engins de levage

6.2.1 Autant que faire se peut, tous les organes mobiles des treuils pouvant présenter un risque seront recouverts d'un protecteur. Les réas seront aussi protégés lorsque cela est possible.

6.2.18 Le port de foulards, de vêtements amples ou de cheveux longs pouvant être happés par le treuil sera proscrit.

7.2 Vêtements et autres moyens de protection

Les vêtements de travail seront aussi ajustés que possible et ne comporteront aucun cordon desserré ou revers aux pantalons. Les poches seront aussi peu nombreuses et aussi petites que possible.

7.4 Lorsqu'il pleut, que le temps est mauvais ou qu'il fait sombre, les pêcheurs porteront des vêtements de protection d'une couleur vive et très visible.

7.2.9 Les gants de travail seront choisis en fonction des risques auxquels le porteur pourra être exposé et de la nécessité de pouvoir bouger librement les doigts. Les gants seront bien ajustés aux poignets.